

இணைப்பு

(508 ஆம் பக்கத்தில் உள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க)

மானியக் கோரிக்கை எண் 19-மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 2011-2012

அத்தியாயம்-1

முன்னுரை

1.1. "நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்பது நமது மூதாதையர் முதுமொழி ஆகும். நலமான நாடே வளமான நாடாகும். மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது ஒரு சமுதாயத்தின் அனைத்து வளர்ச்சியிலும் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. ஒரு நாட்டின் ஒட்டு மொத்த பொருளாதார வளர்ச்சிக்கு ஆரோக்கியமான மக்களால் மட்டுமே ஆக்கபூர்வமான பங்கினை அளிக்க இயலும். தரமான மருத்துவ வசதிகளைப் பொது மக்களுக்கு எளிதாகக் கிடைக்கச் செய்வதில் மட்டும் கவனம் செலுத்தாமல், நோய் தடுப்புப் பணிகளிலும் நல்ல வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைப்பிடிப்பதிலும் கவனம் செலுத்தி நலமான சமுதாயத்தை உருவாக்க நமது மாநிலம் உறுதி பூண்டுள்ளது. சுகாதாரமான தமிழ்நாடு என்ற இலக்கை அடைவதற்காக, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு 2010-2011 ஆம் நிதியாண்டில் ரூபாய் 3,889 கோடியாக இருந்த நிதி ஒதுக்கீடு, 2011-2012 இல் ரூபாய் 4,761 கோடியாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. இது கடந்த ஆண்டு நிதி ஒதுக்கீட்டைவிட 20 விழுக்காடு அதிகமாகும்.

1.2. முக்கிய சுகாதார குறியீடுகளில் இந்தியாவில் உள்ள பல மாநிலங்களில் தமிழ்நாடு முன்னிலை வகிக்கிறது. நல்ல பொது சுகாதாரத்தைப் பராமரிப்பதில் அதிலும் குறிப்பாக பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் நலம் பராமரிப்பதில் மற்ற மாநிலங்களைவிட, நமது மாநிலம் முன்மாதிரி மாநிலமாக விரைந்து முன்னேறி வருகிறது. தமிழகத்தில் 99.8% பிரசவங்கள் மருத்துவ நிலையங்களில் தகுதியும், பயிற்சியும் பெற்றவர்களால் நடத்தப்படுகின்றன. 2001 முதல் 2006 ஆம் ஆண்டு வரையிலான காலத்தில் செயல்படுத்தப்பட்ட

[2011 செப்டம்பர் 12]

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் 24 மணி நேரமும் பிரசவ சேவை வசதிகள், ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை 30 படுக்கை வசதிகள் மற்றும் நவீன மருத்துவக் கருவிகளுடன் தரம் உயர்த்துதல், அரசு மருத்துவமனைகளில் சீமாங் சேவைகள், மகப்பேறு உடனாளர் இருப்புத் திட்டம், தாய் இறப்பை தடுக்கும் தணிக்கை முறை போன்ற பல்வேறு திட்டங்கள் தமிழ்நாடு தொடர்ந்து சிறப்பாகச் செயல்பட்டு வருவதற்கான காரணங்களாகும்.

1.3. இளம்பிள்ளை வாதம், தொழுநோய் மற்றும் காசநோய் போன்ற தொற்று நோய்களை ஒழிப்பதில் தமிழகம் குறிப்பிடத்தக்க வெற்றி பெற்றுள்ளது. எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் நோய் ஒழிப்பிலும் சிறப்பான முன்னேற்றம் கண்டுள்ளது. 2012-க்குள் தமிழகத்தை "எய்ட்ஸ் இல்லா மற்றும் புதிய தொற்று இல்லா மாநிலமாக்க" தமிழ்நாடு எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் தற்போது தனது செயல்பாட்டில் கவனம் செலுத்தி வருகிறது. அதிக உயிரிழப்புக்கு காரணங்களான நீரிழி நோய், இதய நோய், உயர் இரத்த அழுத்த நோய் மற்றும் புற்றுநோய் போன்ற தொற்று இல்லாத நோய்களை கட்டுப்படுத்துதல் மீதான நமது கவனத்தை உடனடியாக ஒருமுகப்படுத்த வேண்டிய அவசியத் தேவை தற்போது ஏற்பட்டுள்ளது. இந்நோய்கள் குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதுடன், வாழ்க்கை முறை மாற்றம், நோய்களை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை செய்வது என்ற இரண்டு வழிகளின்மூலம் மட்டுமே நோயைக் கட்டுப்படுத்த இயலும். உலக வங்கி நிதியுதவியுடன் செயல்படுத்தப்படும் இரண்டாம் கட்ட தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம், தேசிய கிராம சுகாதாரத் திட்டத்துடன் இணைந்து, மேற்கண்ட நோய்களைத் தடுப்பதற்கும், சிகிச்சையளிக்கும் திட்டங்களின்மீதும் கவனம் செலுத்துவது மட்டுமின்றி, அதனால் வரும் தீங்கு மற்றும் வாழ்க்கை முறை மாற்றம் குறித்த விழிப்புணர்வை மக்களிடம் ஏற்படுத்திட தகவல் கல்வித் தொடர்பு நடவடிக்கைகளில் கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இந்தத் திட்டத்தின்கீழ் இதய நோய், நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்த நோய் மற்றும் கருப்பைவாய் புற்றுநோய், மார்பகப் புற்றுநோய், போன்ற நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் நோயினை தொடக்கத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை வழங்குவதற்கு ஏற்ற வகையில் அரசு மருத்துவமனைகளின் கட்டமைப்பை நவீன உபகரணங்களுடன் மேம்படுத்தும் பணி தற்போது செயல்படுத்தப்படுகிறது.

2011 செப்டம்பர் 12]

14. முந்தைய அரசால் கொண்டுவரப்பட்ட உயிர்காக்கும் சிகிச்சைக்கான காப்பீட்டுத் திட்டம், விரிவானதாகவும் மக்களின் எதிர்பார்ப்புகளை பூர்த்தி செய்யக்கூடியதாகவும் இல்லாத காரணத்தினால் இரத்து செய்யப்பட்டது. இந்த அரசு "முதலமைச்சரின் விரிவான பொது மருத்துவ காப்பீட்டுத் திட்டம்" என்ற புதிய காப்புறுதித் திட்டத்தை தற்போது அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது. இத்திட்டம் விரைவில் தொடங்கப்படும். இந்தப் புதிய திட்டத்தில் காப்பீடாக ஆண்டிற்கு ஒரு இலட்சம் ரூபாய் வீதம் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு வழங்கப்படும். சில குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கு ஒரு இலட்சம் என்பது 1.5 இலட்சம் ரூபாய் வரை உயர்த்தவும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. மருத்துவ சிகிச்சை முறைகளின் எண்ணிக்கை அதிகப்படுத்தப்படும். சிகிச்சை சம்பந்தப்பட்ட பரிசோதனைகளும், மருத்துவமனையில் சிகிச்சை முடிந்து வீட்டிற்கு அனுப்பும் நாளிலிருந்து ஐந்து நாட்களுக்கு மருந்து மாத்திரைகளும், பயணச் செலவும் காப்பீட்டுத் தொகையில் அடங்கும். இந்தப் புதிய திட்டத்தின்கீழ் அரசு மருத்துவமனைகள் முழுவதும் பயன்படுத்தப்படும். புதிய விரிவாக்கப்பட்ட சுகாதார காப்புறுதித் திட்டம் தொடங்குவதற்கு முன் இடைப்பட்ட காலத்தில் பொது மக்களுக்கு தங்கு தடையின்றி, அவசர உயிர்காக்கும் நோய்களுக்குச் சுகாதாரக் காப்பீடு வழங்கும் வகையில் இடைக்கால நடைமுறை (Stop Gap) ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

15. 2004-2005 ஆம் ஆண்டில் 15 வயதுக்குக் குறைவாக உள்ள குழந்தைகளில் பிறவிக்குறைபாடு உள்ளவர்கள் கண்டறியப்பட்டு, அவர்களில் உதடுப் பிளவு மற்றும் அண்ணப் பிளவு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டவர்களுக்கு அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டு தமிழ்நாடு உதடு பிளவு — அண்ணப் பிளவு இல்லாத மாநிலமாக்கப்பட்டது. தற்பொழுது மீண்டும் இத்திட்டத்தை நடைமுறைக்குக் கொண்டு வரத் தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது. 15 வயதுக்கு கீழுள்ள பார்வைக்குப் புலப்படும் பிறவிக் கோளாறு குறைபாடுகள் உள்ள குழந்தைகள் அனைவரையும் ஆய்வு மேற்கொண்டு, அவர்களில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் குழந்தைகளுக்கு இலவசமாக அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை செய்து பிறவிக் கோளாறு சரி செய்யப்படும்.

16. ஒரு புதிய முயற்சியாக எளிதில் சென்றடைய முடியாத தொலை தூரப் பகுதிகளில் மக்களின் வீட்டிற்கே சென்று சுகாதார வசதிகள் அளிப்பதற்கு "நடமாடும் மருத்துவமனை" என்ற புதிய

[2011 செப்டம்பர் 12]

திட்டம் இந்த அரசால் தொடங்கப்பட உள்ளது. தற்போதுள்ள 385 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகள், கூடுதல் பணியாளர்கள் மற்றும் ஆய்வக வசதிகளுடன் மேம்படுத்தப்பட்டு இந்த நடமாடும் மருத்துவமனை அறிவிக்கப்பட்ட பயணத் திட்டத்தின்படி தொலை தூர கிராமங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை அளிக்கும்.

17. நமது மாநிலத்தில் கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவ வசதிகள் வழங்குவதில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளபோதிலும், நகர்ப்புறங்களில் வாழும் ஏழை எளியோர் குறிப்பாக குடிசைப் பகுதிகளில் வசிக்கும் மக்கள் கவனிக்கப்படாதவர்களாகவும், போதுமான சுகாதார கவனிப்பு சேவைகள் கிடைக்கப் பெறாதவர்களாகவும் உள்ளனர். இந்த ஏற்றத் தாழ்வினை சரிசெய்யும் விதமாக, நகர்ப்புற சுகாதார சேவைகளை வழங்கும்வகையில் ஒரு விரிவான திட்டம் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. ஊரகப் பகுதியில் உள்ள ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு நிகராக, நகர்ப்புறப் பகுதிகளிலும் ஆரம்பச் சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்துவதில் அரசு கவனம் செலுத்தும். நகர்ப்புற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் 24 மணி நேரமும் செயல்படும் வகையில் வலுப்படுத்தப்படும். ஏற்கெனவே தேசிய ஊரக சுகாதார நலத் திட்டத்தில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள 60 நகர்ப்புற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்குத் தேவையான பணியாளர்கள் மற்றும் உபகரணங்கள் வழங்கி பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககத்தின்கீழ் அவை கொண்டுவரப்படும். நகர்ப்புற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் இல்லாத ஒரு இலட்சத்திற்கும் குறைவான மக்கள் தொகை உள்ள 75 சிறிய நகரங்களில் நகர்ப்புற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்படும்.

18. இந்த அரசு எப்போதும் மகளிர் மேம்பாடு மற்றும் குழந்தை நலனுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கிறது. இதனை அங்கீகரிக்கும் வகையில் மகளிர் நலனில் கவனம் செலுத்தும் பல திட்டங்கள் செயல்படுத்துவதற்காக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன. தற்போதுள்ள டாக்டர் முத்துலட்சுமிரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டம் ஏழைப் பெண்களுக்கு இரண்டு மகப்பேறுக்கு ரூ.12,000 நிதி உதவி உயர்த்தி வழங்கும் வகையில் வலுப்படுத்தப்படும். இதில் முதல் ரூ.4000/- கருவுற்ற ஏழாவது மாதத்தில் பரிசோதனை முடிந்தபின் வழங்கப்படும். ரூ.4000/- அரசு மருத்துவமனையில் மகப்பேறு வசதி பெறும் போது உடன் வழங்கப்படும். இறுதித் தவணையாக ரூ.4000/- தேசிய அட்டவணைப்படி குழந்தைக்கு தடுப்பூசி போட்டவுடன் ஐந்தாவது மாதத்தில் வழங்கப்படும். இந்த ஆண்டு இந்தத் திட்டம் ரூ.596 கோடி செலவில் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

1.9. இளம் பெண்களிடையே சுகாதாரத்தை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது, எதிர்வரும் காலத்தில் தொற்று நோய்களையும், கருவுறாமையின் ஆபத்தையும் குறைப்பதற்கு பெரும் உதவியாக இருக்கும். கிராமப்புறங்களில் வாழும் இத்தகைய பெண்களுக்கு ஆறு சானிடரி நாப்கின் உள்ள ஒரு பேக்கெட் ஆறு ரூபாய் என்ற மானிய விலையில் பத்து மாவட்டங்களில் விநியோகிக்கும் திட்டம் மத்திய அரசால் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. எனினும், ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத் திட்ட நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டில் செயல்படும் ஊழியர்கள் மற்றும் கிராமச் சுகாதார செவிலியர்கள் மூலமாக மாநிலத்திலுள்ள கிராமப்புறங்களில் வாழும் அனைத்து இளம் பெண்களுக்கும் சானிடரி நாப்கின் இலவசமாகவே வழங்க மாநில அரசு முடிவு செய்து, 46 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது. நாட்டிலேயே தமிழ்நாடு மட்டும்தான் மாநிலம் முழுவதும் மாநில நிதியிலிருந்து முன்னோடித் திட்டமாக செயல்படுத்துகிறது.

1.10. உலக வங்கி உதவியுடன் நடைபெறும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம், பொது மக்களுக்கு வழங்கப்படும் சுகாதாரச் சேவைகளை மேம்படுத்தும் பொருட்டு அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்கட்டமைப்பு வசதிகளை மேம்படுத்துவதில் முக்கிய கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இரண்டாவது கட்டத்தில் இந்தத் திட்டத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதியைக்கொண்டு ரூ.55 கோடி செலவில் கூடுதல் மருத்துவ உபகரணங்கள், விஷ முறிவு சிகிச்சைக்கான உயிர்காக்கும் உபகரணங்கள் விநியோகிக்கப்பட்டு, அனைத்து மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளிலும் நோய் கண்டறியும் சேவையின் தரம் உயர்த்தப்பட உள்ளது. அரசு-தனியார் கூட்டு முயற்சியில் கணினி வசதியுடன்கூடிய அதிநவீன ஆய்வக வசதிகள் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் ஏற்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

1.11. உணவுக் கலப்படத்தைக் கட்டுப்படுத்தும் பொருட்டு, இந்திய அரசு, தற்போதுள்ள 1954 ஆம் ஆண்டு உணவு கலப்பட தடுப்புச் சட்டத்திற்கு மாற்றாக உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தரச் சட்டம் 2006 இயற்றியுள்ளது. இப்புதிய சட்டம் ஆகஸ்ட் 5, 2011 முதல் செயல்முறைக்கு வந்துள்ளது. தமிழ்நாடு அரசும், உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தரச் சட்டம், 2006ஐ 2011 ஆகஸ்ட் 5 முதல் செயல்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது. தரமான கலப்படமற்ற உணவும் மற்றும் பேரலியில்லாத மருந்துகளை மக்களுக்கு விநியோகிப்பதை உறுதிப்படுத்த இந்த அரசு உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகத்திற்கென தனியாக ஒரு ஆணையரகத்தை தொடங்கிட முடிவு செய்துள்ளது. தேவையான தொடர் நடவடிக்கைகள் ஏற்கெனவே எடுக்கப்பட்டு, புதிய துறை

[2011 செப்டம்பர் 12]

விரைவில் தொடங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. சந்தையில் தரமான மருந்து மற்றும் உணவுப் பொருட்கள் கிடைக்கச் செய்வதை உறுதி செய்ய தற்போதுள்ள உணவு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு சோதனைக் கூடங்கள் நவீனப்படுத்தப்பட்டு தரம் உயர்த்தப்படும்.

112. தற்போதுள்ள '108' ஆம்புலன்ஸ் சேவையின் மூலமாக வழங்கப்படும் அவசர கால போக்குவரத்து சேவை கூடுதல் வாகனங்களுடன் வலுப்படுத்தப்படும். அவசர காலங்களில் மருத்துவமனைகளுக்கு இடையேயான போக்குவரத்து வசதிகள் அனுமதிக்கப்படும். பழங்குடியினர் வசிக்கும் மலைப் பகுதிகளில் கூடுதல் வசதிகளுடன்கூடிய சிறப்பு ஊர்திகள்மூலம் இந்த சேவை அளிக்கப்படும். பச்சிளம் குழந்தைகளின் அவசரகால சேவைக்கென மாவட்டந்தோறும் ஊர்தி ஒன்று தனியாக வழங்கப்பட உள்ளது.

113. ஏழை மற்றும் ஏறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் வாழும் மக்களுக்கு தரமான உயர் நிலை மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டும் என்பதில் அரசு உறுதியாக உள்ளது. சேலம் மோசன் குமாரமங்கலம் மருத்துவமனையில் ஒரு சிறப்பு மருத்துவமனை நவீன தலைக்காய பிரிவுடன் மைய அரசு நிதி உதவியில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதே போன்ற சிறப்பு மருத்துவமனை ஒன்று மதுரையில் அமைக்கும் பணி நடைபெற்று வருகிறது. மாநில நிதியில் ரூ.100 கோடி செலவில், திருச்சி அண்ணல் காந்தி அரசு மருத்துவமனையில் சிறப்பு சிகிச்சை மையம் ஒன்று அமைக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த மருத்துவ மனைகளில் மாநிலம் முழுவதும் உள்ள மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகளை அதிக தூரப் பயணமின்றி பெற இயலும். இவற்றை எல்லாம் விஞ்சும் அளவில், ஒமந்தூரார் அரசினர் தோட்டத்தில் பயன்படுத்தப்படாமல் உள்ள 'ஏ' பிளாக் கட்டத்தில் அதிநவீன பல் துறை சிறப்பு மருத்துவமனை ஒன்றை அமைக்க இந்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இந்த மருத்துவமனையில் புதுடெல்லி அனைத்து இந்திய மருத்துவ அறிவியல் கழகத்தில் உள்ள வசதிகளுக்கு இணையான வசதிகள் இருக்கும்.

114. தற்போது மருத்துவர்கள், செவிலியர், மருத்துவம் சாரா பணியாளர், மருத்துவமனை பணியாளர் போன்ற பல்வகை பதவிகளில் 15,683-க்கும் மேலான காலிப் பணியிடங்கள் நிரப்பப்படாமல் உள்ளன. தற்போதுள்ள காலிப் பணியிடங்கள் மற்றும் எதிர்காலத்தில் ஏற்பட உள்ள காலிப் பணியிடங்களை உடனடியாக தாமதமின்றி நிரப்பவும், மக்களுக்குச் சுகாதாரச் சேவைகள் தகுந்த தடைமின்றி கிடைக்கவும் "மருத்துவ தேர்வாணைய வாரியம்" ஒன்றை நிறுவ அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

இது போன்ற ஒரு வாரியம் இந்தியாவில் எந்த மாநிலத்திலும் இல்லை. இதனால் அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் குறிப்பாக பின்தங்கிய மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவ நிலையங்களில் மருத்துவர்களும், மருத்துவம் சாரா பணியாளர்களும் எப்பொழுதும் பணியில் உள்ளனர் என்ற நிலையை உறுதி செய்யும்.

1.15. தரமான சுகாதார சேவைகளை இலவசமாக மக்களுக்கு வழங்க வேண்டும் என்பதே இந்த அரசின் நோக்கமாகும். தற்போது திட்டமிடப்பட்டு செயல்படுத்தப்படவுள்ள பல்வேறு நடவடிக்கைகளால், அனைத்து மக்களுக்கும் தரமான இலவச சுகாதார சேவைகளை வழங்க வகை செய்து, இந்தியாவில் தமிழ்நாடு சிறந்த முன்னணி மாநிலமாக விளங்கும் என்பதில் இந்த அரசு உறுதியாக உள்ளது. இந்த நடவடிக்கைகள் தற்போதுள்ள குழந்தை இறப்பு விகிதம் மற்றும் தாய் இறப்பு விகிதத்தை மேலும் குறைக்க உதவும்.

1.16. மானியக் கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல் வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு 2011-12 ஆம் ஆண்டுக்கு ரூ.4,761 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அது பற்றிய விவரம் வருமாறு:

(ரூபாய் கோடியில்)

கோரிக்கை	திட்டத்தில் சேராதது	திட்டப்பணிகள்				திட்டப் பணிகள் மற்றும் திட்டத்தில் சேராதது
		மாநில திட்டம்	மைய அரசு பொறுப்பேற்பவை	மற்றும் மாநில அரசுகள் பொறுப்பேற்பவை	மொத்தம்	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
19. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	2543.24	1530.10	410.79	21.56	1962.45	4505.69

இந்த ஒதுக்கீட்டில் வருவாய் கணக்கில் ரூ.4413.33 கோடியும், மூலதனக் கணக்கில் ரூ.92.36 கோடியும் அடங்கும். வருவாய் கணக்கில் உள்ள ஒதுக்கீடு, 2011-12 ஆம் ஆண்டுக்கான மாநில மொத்த வருவாய் செலவினக் கணக்கில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ரூ.78974.48 கோடியில் 5.71 விழுக்காடாகும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

குறிப்பு:

மேற்சொன்ன நிதி ஒதுக்கீட்டுடன் பொதுப் பணித் துறையினரால் மேற்கொள்ளப்படும் மருத்துவத் துறை சம்பந்தப்பட்ட கட்டடப் பணிகளுக்காக ரூ.254.52 கோடி மானியக் கோரிக்கை எண் 39-ன்கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

1.17. மானியக் கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் 2011-12 ஆம் ஆண்டுக்கான ஒதுக்கீட்டில் இயக்ககம் வாரியான நிதி ஒதுக்கீடு வருமாறு:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

1.	தலைமைச் செயலகம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	853.07
2.	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம்	56927.43
3.	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	118464.60
4.	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	166179.43
5.	குடும்ப நல இயக்ககம்	12096.76
6.	மருத்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்ககம்	1039.66
7.	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்	15033.06
8.	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	2247.22
9.	பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்ட இயக்ககம்	13500.01
10.	தமிழ்நாடு சுகாதார மேம்பாட்டுத் திட்டம்	64227.62
	மொத்தம்	450568.86

குறிப்பு: தொழிலாளர் மாநில ஈட்டுறுதித் திட்ட மருத்துவமனைகளுக்காக மானியக் கோரிக்கை எண் 32 தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்புத் துறையின்கீழ் ரூ.160.53 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

1.18. 2011-2012 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

2011-12 ஆம் ஆண்டில் 21 புதிய திட்டங்களை (பகுதி-II) திட்டங்கள்) ரூ.500 இலட்சம் செலவில் செயல்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது. இயக்ககம் வாரியான விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

வ. எண்	இயக்ககம்	திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	இறுதி நிலைச் செலவு	2011-2012-ல் செலவு
1.	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	4	226.00	124.00
2.	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்ககம்	5	106.00	106.00
3.	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்	4	348.90	144.90
4.	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	2	184.00	76.00
5.	மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்ககம்	3	42.70	42.70
6.	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	3	6.40	6.40
	மொத்தம்	21	914.00	500.00

1.19. உத்தேசிக்கப்பட்ட திட்டப் பணிகள் மற்றும் இயக்ககங்களின் பணிகள் அடுத்துவரும் அத்தியாயங்களில் விரிவாகத் தரப்பட்டுள்ளன.

[2011 செப்டம்பர் 12]

அத்தியாயம்-2

மருத்துவக் கல்வி

2.1. மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் 1966 ஆம் ஆண்டு ஜூலை மாதம் முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. மருத்துவத் துறையில் கல்வி பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி திட்டங்களை மேம்படுத்துதல், மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளை நிர்வகித்தல் மற்றும் மருத்துவம், மருத்துவம் சாராத மற்றும் செவிலியர் படிப்புகளுக்கான சேர்க்கைக்காக, தேர்வுக் குழுவை சீரிய முறையில் கண்காணித்தல் முதலியன இவ்வியக்கத்தின் முதன்மை நோக்கங்களாகும்.

2.2. மருத்துவ நிலையங்கள்:

தற்போது 17 மருத்துவக் கல்லூரிகள், 1 பல் மருத்துவக் கல்லூரி, 2 பி.பார்மஸி கல்லூரிகள், 2 பிசியோதரபி மருத்துவக் கல்லூரிகள், 4 பி.எஸ்.ஸி. செவிலியர் கல்லூரிகள் மற்றும் 23 செவிலியர் பயிற்சிப் (பட்டயப் படிப்பு) பள்ளிகள் (15 மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் 8 தலைமை மருத்துவமனைகளில்) அரசால் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த நிலையங்களில் மருத்துவப் படிப்பு மற்றும் மேற்படிப்புக்கான இடங்களின் எண்ணிக்கை அட்டவணை 1-ல் உள்ளது. இது தவிர, தனியார் நிலையங்களும் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா படிப்பை வழங்கி வருகின்றன. தனியார் நிறுவனங்களில் உள்ள இருக்கைகள் மற்றும் அரசுக்கு ஒப்புவிப்பு செய்த இடங்கள் அட்டவணை 2-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த இயக்கத்தின்கீழ் இயங்கும் 63 மருத்துவமனைகளில் உள்ள மொத்த படுக்கை வசதிகளின் எண்ணிக்கை 24,612. நாளொன்றுக்கு பயன்பெறும் உள்நோயாளிகள் மற்றும் வெளி நோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை முறையே 23,360 மற்றும் 74,679 ஆகும்.

2011 செப்டம்பர் 12]

**அட்டவணை-1 : அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில்
ஒவ்வொரு பிரிவிலும் உள்ள இடங்களின் எண்ணிக்கை:**

(அ) பட்டப் படிப்பு மற்றும் பட்டயப் படிப்பில் உள்ள இடங்களின் விவரம்

படிப்பின் பெயர்	மொத்த இடங்கள்
மருத்துவ பட்டப் படிப்பு	1945
பல் மருத்துவ பட்டப் படிப்பு	100
பி.எஸ்.ஸி(செவிலியர்)	175
போஸ்ட் பேச்சுக் பி.எஸ்சி நர்சிங்	90
பி.பி.டி	50
பி.பார்மஸி	110
செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு	1875

செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு

பயிற்சி உதவி பணம் பெறுபவர்	பயிற்சி உதவி பணம் பெறாதவர்	மொத்தம்
645	1230	1875

[2011 செப்டம்பர் 12]

(ஆ) பட்ட மேற்படிப்பில் உள்ள சிறப்புப் படிப்பு மற்றும் அவற்றிற்கான இடங்கள் விவரம்:

பாடத்திட்டம்	சிறப்புப் படிப்பு எண்ணிக்கை	மொத்த சேர்க்கை இடங்கள்
பட்ட மேற்படிப்பு	23	705
பட்டய மேற்படிப்பு	15	403
எம்.டி.எஸ்	8	37
உயர் சிறப்பு மேற்படிப்புகள்	16	187
எம்.பார்மலி	4	64
எம்.எஸ்ஸி. (செவிலியர்)	5	47
எம்.எஸ்ஸி (மருத்துவ இயற்பியல்)	1	10

2011 செப்டம்பர் 12]

அட்டவணை-2 : அரசுக்கு இருக்கைகளை ஒப்படைக்கும் தனியார் துறையில் இயங்கும் கயநிதி மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா நிறுவனங்களின் விவரம்:

கல்லூரிகள்	மொத்த கல்லூரிகள்	மொத்த இருக்கைகள்	அரசுக்கு ஒப்புவிப்பு செய்யப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை
மருத்துவக் கல்லூரிகள்	11	1460	839
பல் மருத்துவக் கல்லூரிகள்	17	1470	878
மருந்தாக்கியல் கல்லூரிகள்(பி.பார்ம்)	34	1930	1222
இயன்முறை மருத்துவம்	24	1180	736
செவிலியர் பட்ட படிப்பு (பி.எஸ்சி)	133	7070	4520
தொழில் வழி சிகிச்சை- பட்டப்படிப்பு (பி.ஓடி)	2	100	65
பட்டய மருந்தாக்கியல் படிப்பு (பிற்சேர்க்கை 10 சதவீதம்)	33	187	187
போஸ்ட் பேசிக் பி.எஸ்சி (நர்சிங்)	22	745	462

2.3. தேர்வு முறை:

2.3.1. தொழில் படிப்புகளுக்கு, பள்ளி மேல்நிலை படிப்பில் தொடர்புடைய பாடங்களில் பெறும் மதிப்பெண் அடிப்படையில், மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகிறார்கள். மருத்துவப் படிப்பு / பல் மருத்துவப் படிப்பு / பிசியோதெரபி / பி.ஓடி/ மருந்தியல் பட்டப் படிப்பு மற்றும் செவிலியர் படிப்பில் பட்டயப் படிப்பு ஆகிய பிரிவுகளுக்கு மாணவர்கள் சேர்க்கை ஒற்றைச் சாளர முறையில் கலந்தாய்வு மற்றும் இட ஒதுக்கீடுமூலம் மருத்துவக்

[2011 செப்டம்பர் 12]

கல்வி இயக்குநரின் தலைமையில் மருத்துவக் குழு அந்தந்த வருடங்களில் அரசு அறிவிக்கும் கொள்கையின்படி தெரிவு செய்து வருகிறது. பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டயப் படிப்பு, உயர் சிறப்பு பட்டப் படிப்பு பிரிவுகளுக்கான சேர்க்கை பொது நுழைவுத் தேர்வு, கலந்தாய்வு மற்றும் இட ஒதுக்கீடு முறை பின்பற்றி தேர்வுக் குழுவால் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது.

2.3.2. இந்திய உச்ச நீதிமன்றம் பி.ஏ. இனாம்தார் வழக்கில் வழங்கிய தீர்ப்பில், தனியார் சுயநிதித் கல்லூரிகளின் நிருவாகம், உச்ச நீதிமன்றம் வழங்கிய விதிமுறைகளின்படி அவர்களது கல்லூரிகளுக்கு உரிய இடங்களை நிரப்ப உரிமை அளித்துள்ளது. ஆனால் மாணவர்களின் நலன் கருதி தனியார் சுயநிதி கல்லூரி நிர்வாகிகளுடன் அரசு பேச்சுவார்த்தை நடத்தி, அரசு உதவி பெறாத சுயநிதி நிறுவனங்கள் 65 விழுக்காடு இடங்களையும், சிறுபான்மை கல்வி நிறுவனங்கள் 50 விழுக்காடு இடங்களையும் அரசு ஒதுக்கீட்டிற்கு ஒப்புவிக்க நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது.

2.4. மனநல மருத்துவம்:

2.4.1. மனநல நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்க தமிழகத்தில் சென்னை அரசு மனநலக் காப்பகம் ஒன்று மட்டுமே செயல்பட்டு வருகிறது. அண்டை மாநிலங்களில் உள்ள நோயாளிகளுக்கும் இந்த மருத்துவமனையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. 1,800 படுக்கைகள் கொண்ட இம் மருத்துவமனையில் கடந்த ஆறு மாதங்களில் (01-01-2011 முதல் 30-06-2011 முடிய) 2,65,036 வெளி நோயாளிகளும், 4,830 உள்நோயாளிகளும் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர். இம் மருத்துவமனை மனநல நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது மட்டுமின்றி, அவர்களுக்கு மறு வாழ்வும் அளித்து வருகிறது.

2.4.2. மத்திய அரசு மனிதவள மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் ரூ.151 கோடி செலவில் மனநல செவிலியர் படிப்பில் முதுகலை பட்டயப் படிப்பு மற்றும் மருத்துவமனை உளவியல் முதுகலை பட்டயப் படிப்பினை சென்னை அரசு மன நல காப்பகத்தில் தொடங்க அனுமதி அளித்துள்ளது. இதில் மைய அரசு முதல் கட்டமாக ரூ.90.38 இலட்சம் நிதியை தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம் மூலமாக விடுவித்துள்ளது. தேசிய மனநலத் திட்டத்தின்கீழ், சென்னை மன நலக் காப்பகத்தை, மிகப்பெரும் மையமாக ரூ.30 கோடி செலவில் மேம்படுத்த ஒரு கருத்துரு மைய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டு அதன் ஒப்புதல் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

2011 செப்டம்பர் 12]

2.4.3. தமிழ்நாட்டின் தென் பகுதியில் உள்ள மனநோய் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் நலன் கருதி, தேனியில் உள்ள என்.ஆர்.தியாகராஜா மருத்துவமனையில் ஒரு மனநல மருத்துவமனை தொடங்க முடிவு செய்யப்பட்டு, அங்குள்ள கட்டடத்தின் புனரமைப்பு பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. இம் மருத்துவமனை விரைவில் தொடங்கப்படும்.

2.5. விபத்து மற்றும் தலைக்காய் பிரிவுகள்:

மைய அரசு பதினொன்றாவது திட்டக் காலத்தில் வடக்கு — தெற்கு, கிழக்கு — மேற்கு தங்க நாற்கர தேசிய நெடுஞ்சாலைகளின் இடையே உள்ள பகுதிகளில் விபத்து காய சிகிச்சை பிரிவுகளை தொடங்கும் திருத்திய திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது. சேலம் மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவமனை, மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனை, வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கன்னியாகுமரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இத்தகைய பிரிவுகள் ஏற்படுத்த ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. சேலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனைகளில் இந்த பிரிவுகளுக்கான கட்டடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு செயல்பட்டு வருகின்றன. வேலூர் மற்றும் கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனைகளில் கட்டடம் கட்டும் பணி முடிந்து, இந்த மையங்களில் மருத்துவக் கருவிகள் வழங்கும் பணி தற்போது நடைபெற்று வருகிறது. நாகர்கோவில் ஆசாரிபள்ளம் மற்றும் திருநெல்வேலி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் கட்டுமானப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன.

2.6. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் சிறப்பு சிகிச்சை அளிக்கும் வசதிகள்:

2.6.1. உயர் நிலை மருத்துவமனைகளை வலுப்படுத்தி பொது மக்களுக்கு உயர் சிகிச்சை வழங்க வேண்டும் என்பதில் இந்த அரசு உறுதியாக உள்ளது. பிரதான் மந்திரி ஸ்வஸ்திய சுரக்ஷா யோஜனா திட்டத்தில் சேலம் மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவமனையில் உயர் சிறப்பு மருத்துவமனை ஒன்று விபத்து சிகிச்சைப் பிரிவுடன் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இதற்கான மொத்த செலவு ரூ.139.10 கோடியில், மைய அரசின் பங்கு ரூ.100 கோடி ஆகும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

2.6.2. அதேபோன்ற உயர் சிறப்பு மருத்துவமனையை பிரதான் மந்திரி ஸ்வஸ்திய சுரக்ஷா யோஜனா திட்டத்தின்கீழ் இராஜாஜி மருத்துவமனைக்கு மதுரைக்கு அருகாமையில் உள்ள தோப்பூரில் ரூ.150 கோடி செலவில் அமைக்க மைய அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. இதில் மைய அரசின் பங்கு ரூ.125 கோடி ஆகும். மாநில அரசு ரூ.25 கோடி செலவை ஏற்கிறது. இதற்கான உடன்படிக்கை கையெழுத்திடப்பட்டு, இந்த திட்டத்தை உடனடியாக தொடங்க மைய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

2.6.3. ஒரு சிறப்பு முயற்சியாக, திருச்சி அண்ணல் காந்தி அரசு மருத்துவமனையில் மாநில அரசின் நிதியிலிருந்து 100 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் சிறப்பு சிகிச்சை மையம் ஒன்று அமைக்கப்படும்.

2.7. நோய்த் தடுப்பு மருந்து மற்றும் ஆராய்ச்சி கிங் நிலையம்:

கிண்டியிலுள்ள நோய்த் தடுப்பு மருந்து மற்றும் ஆராய்ச்சி கிங் நிலையம் நாட்டிலுள்ள தலைசிறந்த ஆய்வுக் கூடங்களில் ஒன்றாகும். இந்த நிலையத்தில் தடுப்பு ஊசி மருந்துகள் மற்றும் ஊநீர் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இது ஒரு கற்பிக்கும் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. நுண்ணுயிரியல் நஞ்சாய்வு பிரிவு, இந்திய அரசாங்கத்தாலும், உலக சுகாதார நிறுவனத்தாலும், தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகளுக்கான தேசிய இளம்பிள்ளை வாத நோய் தடுப்பு மற்றும் தேசிய அம்மை நோய் தடுப்பு ஆய்வகங்களாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம், தென்னக இரயில்வே, காவல் துறை உட்பட மற்ற துறைகள், உள்ளாட்சி அமைப்புகள் மற்றும் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் மூலம் பெறப்படும் மாதிரிகள் இந்த நிலையத்தைச் சார்ந்த ஆய்வகத்தில் பகுத்தாய்வு செய்யப்படுகின்றன.

2.8. தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்:

மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா படிப்பில் கல்வியின் தரம், ஆராய்ச்சி, அறிவு மேம்பாடு ஆகியவற்றை உயர்த்தும் நோக்கத்துடன் 1987 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் அமைக்கப்பட்டது. தற்போது மருத்துவம் மற்றும் தொடர்புடைய அறிவியலில் பல்வேறு படிப்புகளை நடத்தும் 328 கல்வி நிறுவனங்கள் இப்பல்கலைக்கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. பல்கலைக்கழகத்தின் நூலகம், மண்டல

2011 செப்டம்பர் 12]

மருத்துவ நூலகமாகவும், மருத்துவத் தகவல் மையமாகவும் செயல்படுகிறது.

2.9. 2011-2012 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. சென்னை, மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசினர் தாய் சேய் நல மருத்துவமனையில் உள்ள லாலி (Lawley) சீமாட்டி விடுதியில் செவிலியர்களுக்கான தங்கும் விடுதி கட்டடம் ரூ.170.00 இலட்சம் செலவில் கட்டப்படும்.
2. சென்னை ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனையில், முட நீக்கியல் துறைக்கு 26 நபர்களை ஏற்றிச் செல்லும் திறன் கொண்ட ஒரு மின் தூக்கி ரூ.26.00 இலட்சம் செலவில் மாற்றி அமைக்கப்படும்.
3. சென்னை மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசினர் தாய் சேய் நல மருத்துவமனையில் 150 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டில் 26 நபர்களை ஏற்றிச் செல்லும் திறன் கொண்ட, ஒரு மின் தூக்கி ரூ.26.00 இலட்சம் செலவில் மாற்றி அமைக்கப்படும்.
4. ISDN டிஜிட்டல் EPABX சாதனம் மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தில் ரூ.4.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் நிறுவப்படும்.
5. சென்னை அரசு பல் மருத்துவமனையில் உள்ள முதுநிலை பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர்கள் விடுதி கட்டடத்தில் ஆண்களுக்கான விடுதி கட்டடம் ரூ.2.40 கோடி செலவில் கட்டப்படும்.
6. சென்னை அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் சிறுநீரகவியல் துறையின் விபத்து மற்றும் இயற்பியல் பிரிவு கட்டடத்தில் கூடுதல் தளங்கள் ரூ.4.35 கோடி செலவில் கட்டுதல்.
7. மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரகத்திற்கு அலுவலகக் கட்டடத்தில் இரண்டாவது தளம் ரூ.2.00 கோடி செலவில் கட்டுதல்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

அத்தியாயம்-3

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள்

3.1. தரமான வாழ்க்கைக்கு நல்ல ஆரோக்கியமே அடிப்படை தேவையாகும். இது சமூக மற்றும் பொருளாதார வளர்ச்சிக்கும் அடித்தளமாகும். ஏழை மற்றும் பின்தங்கிய மக்களுக்கு தரமான மருத்துவ சேவை வழங்க இந்த அரசு உறுதி பூண்டுள்ளது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர், 30 அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், 155 வட்ட மருத்துவமனைகள், 76 வட்டமல்லாத மருத்துவமனைகள், 11 மருந்தகங்கள், 10 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு, 7 பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனைகள், 2 காசநோய் மருத்துவமனைகள், 2 காசநோய் மருந்தகங்கள் மற்றும் 7 தொழுநோய் மருத்துவமனைகளை நிர்வகித்து, கீழ்க்கண்ட சுகாதார வசதிகளை அளித்து வருகிறார்.

1. மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறு மருத்துவம், குழந்தைகள் மருத்துவம், கண் சிகிச்சை, காது, மூக்கு, தொண்டை நோய் சிகிச்சை, எலும்பு முறிவு சிகிச்சை, மனநல மருத்துவம் மற்றும் பல் மருத்துவத்தில் பொது மக்கள் ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் கட்ட உள் மற்றும் வெளி நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளித்தல்.
2. கருவுற்ற பெண்கள் மற்றும் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு விரிவான அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளங் குழந்தைகளை கவனித்து பேணும் சேவை அளித்தல்.
3. குடும்ப நலச் சேவைகள்.
4. விபத்து மற்றும் அவசரகாலச் சேவைகள்.

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தின்கீழ் மாவட்ட அளவில் பணியாற்றும் மருத்துவப் பணிகள் இணை இயக்குநர்கள், மக்களுக்கு மருத்துவ சேவைகளை வழங்கும் வகையில் ஆதி திராவிடர் மற்றும் பழங்குடியினர்களுக்கான சிறப்புத் திட்டம் மற்றும் மலைப் பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் உட்பட பல்வேறு திட்டங்களை ஒருங்கிணைத்து அரசு மருத்துவ நிலையங்கள் மூலம் வழங்கி வருகிறார். பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்துதல், காசநோய்

2011 செப்டம்பர் 12]

மற்றும் தொழுநோய் கட்டுப்படுத்துதல் போன்ற தேசிய திட்டங்களை இத்துறை செயல்படுத்துகிறது. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், திருத்திய தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், துணை இயக்குநர் (காசநோய்) மற்றும் தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், துணை இயக்குநர் (தொழுநோய்) ஆகியோரால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்புத் துறையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம், 1994 மற்றும் முன்நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பிற்கு முந்தைய கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள் (பாலின தேர்வு தடை செய்யும்) சட்டம், 1994 ஆகியவற்றை அமல்படுத்தும் மாநில அமலாக்க அலுவலர் ஆவார்.

3.2. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

3.2.1. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் தமிழகத்தில் 1999 முதல் படிப்படியாக அமல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டம் தமிழகம் முழுவதும் 2002 ஆம் ஆண்டு முதல் அமல்படுத்தப்படுகிறது.

3.2.2. நோக்கம்:-

திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் பெரும்பான்மையான காச நோயாளிகளை, குறிப்பாக சளியில் கிருமியுள்ள காச நோயாளிகளைக் கண்டறிந்து நேரடி குறுகியகால சிகிச்சையின்மூலம் (DOTS) முழுமையாக குணப்படுத்துவதே ஆகும்.

3.2.3. குறிக்கோள்:-

(அ) குணப்படுத்துதல்:

புதிதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்ட சளியில் கிருமியுள்ள காசநோயாளிகளில் 85 விழுக்காடு நோயாளிகளை குணப்படுத்துவது இத்திட்டத்தின் முக்கியமான நோக்கமாகும்.

(ஆ) காசநோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்தல்:

85% பூரண குணமடைந்த காசநோயாளிகள் தவிர, சமுதாயத்தில் எஞ்சியுள்ள காச நோயாளிகளில் 70% காச நோயாளிகளைக் கண்டுபிடிப்பது இத்திட்டத்தின் மற்றொரு முக்கிய நோக்கமாகும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

3.2.4. நிர்வாக அமைப்பு

3.2.4.1. மாநில அளவில் அரசுச் செயலர் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலம் அவர்களின் தலைமையில் அமைக்கப்பட்ட மாநில நலச் சங்கம்—திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம், மாநில நலவாழ்வு சங்கத்துடன் ஒன்றாக்கப்பட்டு தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் நிதி வழங்கப்படுகிறது. காசநோய் சிறப்பு மருத்துவரான கூடுதல் இயக்குநர், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள், மாநில காசநோய் அலுவலர் ஆவார். இவர் திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தும் அலுவலர் ஆவார். மாவட்ட அளவில் மாவட்ட அரசு தலைமை மருத்துவமனையில் மாவட்ட ஆட்சியரின் தலைமையில் அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட நலச் சங்கம், தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கங்களுடன் ஒன்றாக்கப்பட்டது. இந்தத் திட்டம் பொது சுகாதாரத் துறை இயக்குநருடன் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுத்தப்படுகிறது.

3.2.4.2. தமிழகத்தில் தற்போது 144 காசநோய் அலகுகள் உள்ளன. ஒவ்வொரு காச நோய் அலகும் 5 இலட்சம் மக்கள் தொகையை உள்ளடக்கியது. ஒவ்வொரு காச நோய் அலகும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் உள்ள ஒரு மருத்துவர் காச நோய் கட்டுப்பாட்டு மருத்துவ அலுவலராக நியமிக்கப்பட்டு அவரால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. முதுநிலை சிகிச்சை மேற்பார்வையாளர் ஒருவரும், முதுநிலை காச நோய் ஆய்வுக்கூட மேற்பார்வையாளர் ஒருவரும் அவருக்கு உதவி வருகின்றனர். காசநோய் கட்டுப்பாட்டு மருத்துவ அலுவலர் குறைந்தது மாதத்தில் 7 நாட்கள் ஒரு அலகின் காச நோய் திட்டப் பணிகளை கண்டிப்பாக மேற்பார்வையிட வேண்டும்.

3.2.5. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நுண்ணோக்கி மையங்கள்:

தமிழகத்தில் 791 காசநோய் நுண்ணோக்கி மையங்கள் உள்ளன. 1 இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு நுண்ணோக்கி மையம் என்ற அளவில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு காசநோய் அலகிலும் குறைந்தபட்சம் 5 நுண்ணோக்கி மையங்கள் செயல்படுகின்றன. ஒவ்வொரு நுண்ணோக்கி மையமும் ஒரு ஆய்வுக்கூட நுட்புனர் மற்றும் ஒரு பைனாகுலர் நுண்ணோக்கியுடன் சிறப்பாகச் செயல்பட்டு வருகிறது.

2011 செப்டம்பர் 12]

3.2.6. டாட்ஸ் மையங்கள்:

தமிழகத்தில் சுமார் 11,000 டாட்ஸ் மையங்கள் கண்டறியப்பட்டு அதன்மூலம் பாதிக்கப்பட்ட காச நோயாளிகளுக்கு பரிசோதனைகளும், சிகிச்சையும் சிறந்த முறையில் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இதற்காக கிராமப்புற செவிலியர்கள், பல்நோக்கு ஆண் சுகாதார பணியாளர்கள், சுய உதவிக் குழுக்கள் ஆகியோர்களுக்கு இத்திட்டத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு அவர்கள்மூலம் காச நோயாளிகளுக்கு நேரடி சிகிச்சை (டாட்ஸ்) வழங்கப்படுகிறது. டாட்ஸ் மையங்கள், அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், துணை சுகாதார நிலையங்களிலும், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும், சானடோரியங்களிலும், தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களிலும் ஆரம்பிக்கப்பட்டு சிறப்புடன் செயல்பட்டு வருகின்றன. அனைத்து மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் காசநோய் பிரிவு ஆரம்பிக்கப்பட்டு மருத்துவ அலுவலரால் ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமிக்கப்பட்ட ஒரு ஆய்வுக்கூட நுட்புனர் மற்றும் ஒரு காசநோய் சுகாதார பார்வையாளர் உதவியுடன் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தில் தற்போது 238 தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களும், 103 தனியார் மருத்துவமனைகளும், 319 தனியார் மருத்துவர்களும் இந்தத் திட்டத்தில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர்.

3.2.7. காச நோய் மருந்துகள் விநியோகம்:

கண்டுபிடிக்கப்பட்ட காச நோயாளிகள் ஒவ்வொருவருக்கும் தனித் தனியாக மருந்துப் பெட்டிகள் வழங்கப்பட்டு சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. 6 மாத மொத்த சிகிச்சை காலத்தில் இரண்டு அல்லது மூன்று சளி பரிசோதனைகள் ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் செய்யப்பட்டு சிகிச்சையின் முன்னேற்றம் குறித்து ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. காச நோயாளிகளின் நோய் தாக்கத்தைப் பொறுத்து அவர்கள் வீட்டுக்கு அருகிலேயே டாட்ஸ் மையங்கள்மூலம் சிகிச்சை வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. குழந்தை காச நோயாளிகளுக்கும் இத்திட்டத்தில் தனித் தனி மருந்துப் பெட்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காச நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் காசநோய் மருந்துகள் அனைத்தும் புதுடெல்லியில் உள்ள மத்திய காசநோய் பிரிவிலிருந்து நேரடியாக அரசு மருந்து இருப்புக் கிடங்கிற்கு

[2011 செப்டம்பர் 12]

அனுப்பப்படுகின்றன. அரசு மருந்து இருப்புக் கிடங்கிலிருந்து தமிழ்நாட்டில் சென்னை மற்றும் திருச்சியில் உள்ள காச நோய் மருந்து கிடங்கிற்கு காசநோய் மருந்துகள் அனுப்பப்படுகின்றன. மாநில மருந்து கிடங்குகளிலிருந்து அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் மாநில திட்ட உபயோகிப்பாளர்களுக்கும் மருந்துகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

3.2.8. நிதி மேலாண்மை:

மாவட்ட பணியாளர்களின் மொத்த நிர்வாகச் செலவினையும், மைய அரசு, தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கம்மூலம் வழக்கமான 85 : 15 என்ற மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளின் பங்கு விகிதாச்சாரத்தில் ஏற்கிறது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் தேசிய திட்ட ஒருங்கிணைப்புக் குழுவால் அங்கீகரிக்கப்படும் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழும திட்ட செயலாக்கப்படி நிதி விடுவிக்கப்படுகிறது. மாநில நலவாழ்வு சங்க திட்ட இயக்குநரின் ஒப்புதலுடன் இந்நிதி அனைத்து மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கங்களுக்கும் விடுவிக்கப்படுகிறது.

3.2.9. இடைநிலை பரிந்துரை ஆய்வுக் கூடம்:

இடை நிலை பரிந்துரை ஆய்வுக்கூடம் உலக காசநோய் நாளான 2007 ஆம் ஆண்டு மார்ச் 24 அன்று தமிழகத்தில் துவங்கப்பட்டது. இவ்வாய்வுக் கூடத்தில் காச நோய் கூட்டு மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாத புது வகை MDRTB காச நோயாளிகளுக்கான சளிக் கூராய்வு பரிசோதனை செய்யப்பட்டு வருகிறது.

3.2.10. மாநில காச நோய் பயிற்சி (ம) விளக்க மையம்:

சென்னை சேத்துப்பட்டில் உள்ள அரசு நெஞ்சக மருத்துவ நிலைய வளாகத்தில் (ITM Campus) மாநிலத்தில் பணிபுரியும் காச நோய் பணியாளர்களுக்கு காசநோய் குறித்து பயிற்சி வழங்க காசநோய் பயிற்சி மற்றும் விளக்க மையம் துவங்கப்பட்டது. இந்தக் கட்டடத்தை புதுப்பிப்பதற்காக மாநில அரசு ரூ.50 இலட்சம் நிதியை வழங்கியுள்ளது.

3.2.11. டாட்ஸ் ப்ளஸ் நடவடிக்கைகள்:

தமிழகத்தில் எம்.டி.ஆர்.டி.பி (MDRTB) நோயாளிகளுக்கான சிகிச்சை வழங்கும் திட்டம் 30-01-2010 அன்று ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

2011 செப்டம்பர் 12]

தொடக்கத்தில் பரிட்சார்த்த முறையில் கடலூர், காஞ்சிபுரம், விழுப்புரம் மற்றும் திருவண்ணாமலை ஆகிய 4 மாவட்டங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன. தமிழகத்தில் டாட்ஸ் ப்ளஸ் திட்டம் செயல்படுத்த அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனை கண்டறியப்பட்டுள்ளது. தற்போது வேலூர், தருமபுரி, கிருஷ்ணகிரி, சேலம், நாமக்கல், தூத்துக்குடி, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், ஈரோடு, தஞ்சாவூர், நாகப்பட்டினம், விருதுநகர், திருவள்ளூர், திண்டுக்கல் மற்றும் தேனி மாவட்டங்களில் இந்த டாட்ஸ் ப்ளஸ் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்தத் திட்டம் மற்ற மாவட்டங்களுக்கும் விரைவில் விரிவுபடுத்தப்படும்.

திருத்தியமைக்கப்பட்ட காச நோய் கட்டுப்பாடு திட்ட சாதனைகள்:

வருடம்	புற நோயாளிகளில் சளிப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்பட்டவர்களின் விகிதம்	புதிதாக பரிசோதிக்கப்பட்ட காச நோயாளிகளில் கிருமியுள்ளவர்கள்	கண்டு பிடிக்கப்பட்ட மொத்த காசநோயாளிகளில் சளியில் கிருமியுள்ளவர்கள்	சளியில் கிருமியுள்ள கிருமியில்லாத நோயாளிகளின் விகிதம்	சிகிச்சைக்கு பின் கிருமியில்லாத நோயாளிகளின் விகிதம்	குணமடைந்தவர்கள் விகிதம்	சாதனை விகிதம்
2002	1.8	132	51	1:1.0	91%	84%	84%
2003	2.1	146	57	1:0.9	91%	87%	88%
2004	2.3	144	58	1:0.8	93%	89%	89%
2005	2.3	145	58	1:0.7	90%	87%	88%
2006	2.3	145	58	1:0.8	90%	82%	85%
2007	2.1	131	51	1:0.5	89%	82%	83%

[2011 செப்டம்பர் 12]

2008	2.1	128	51	1:0.7	90%	84%	85%
2009	2.2	123	50	1:0.6	90%	85%	86%
2010	2.2	124	49	1:0.6	90%	85%	87%

3.3. எச்.ஐ.வி - டி.பி (HIV-TB):

தமிழகத்தில் அனைத்து 30 மாவட்டங்களிலும் எச்.ஐ.வி. யுடன்கூடிய காசநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. தற்போது காசநோய் பிரிவிலிருந்து தமிழ்நாடு எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு வாரியத்தால் அமைக்கப்பட்டுள்ள எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை மையங்களுக்கு பரிந்துரை செய்து அனுப்பப்படும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 68% ஆகும். திருத்தியமைக்கப்பட்ட காச நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தில் கண்டறியப்பட்ட 90% நோயாளிகள் பரிந்துரைக்கப்படுவதே தற்போதைய குறிக்கோளாக உள்ளது.

3.4. மாவட்ட மன நலத் திட்டம்:

3.4.1. மாநிலத்தில் செயல்படுத்தப்படும் மாவட்ட மன நலத் திட்டத்தின் குறிக்கோள்கள் பின்வருவன:

1. சமூகத்தில் மனநலம் குறித்த விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்துதல்.
2. மனநல மருத்துவ பணிகளை சுகாதார துறையின் அனைத்து பிரிவுகளுடன் ஒருங்கிணைத்து செயல்படுத்துதல்.
3. சமுதாயத்தில் மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவரை சமூகத்தில் விரைவில் இனம் கண்டு சிகிச்சை மேற்கொள்ளுதல்.
4. பொதுமக்களிடையே மன நலம் குறித்த விழிப்புணர்ச்சி மற்றும் மனநலம் குறித்து சமூகத்தினரின் பார்வையை பொதுக் கல்விமூலம் குறைத்தல்.
5. மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை அளித்து, குணமடைந்த மனநல நோயாளிகளுக்கு மறுவாழ்வு அளித்தல்.

2011 செப்டம்பர் 12]

3.4.2. மாவட்ட மனநலத் திட்டம் முதலில் 1997-ல் திருச்சி மாவட்டத்திலும், 2001-02-ல் மதுரை மற்றும் இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களிலும், 2007-2008-ல் சென்னை, கடலூர், காஞ்சிபுரம், திருவள்ளூர், திருவாரூர், விருதுநகர், பெரம்பலூர் மற்றும் நாமக்கல் மாவட்டங்களிலும், 2009-2010-ல் தேனி, கன்னியாகுமரி, ஈரோடு, தருமபுரி மற்றும் நாகப்பட்டினம் ஆகிய மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்த மைய அரசால் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டு, இத்திட்டம் இந்த மாவட்டங்களில் சிறப்பாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மேலும் சிவகங்கை, திண்டுக்கல், விழுப்புரம், தூத்துக்குடி, புதுக்கோட்டை மற்றும் கோயம்புத்தூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தினை விரிவுபடுத்தவும் கருத்துரு மைய அரசின் ஒப்புதலுக்காக அனுப்பப்பட்டு நிலுவையிலுள்ளது.

3.4.3. நிதியமைப்பு:

இத்திட்டம் முதல் ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு முழுவதுமாக மைய அரசின் நிதி உதவியுடனும், அதன் பிறகு மாநில நிதி உதவியுடனும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

3.5. தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பு:

3.5.1. தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பானது வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழ் வாழும் ஆண்டு வருமானம் ரூ.24,000-க்குக் கீழ் உள்ள தமிழக மக்களுக்கு உயிர் காக்கும் அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு நிதி உதவி வழங்கி வருகிறது. இந்தத் திட்டம் 1 : 2 என்ற விகிதத்தில் மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகள் இணைந்து நிதி உதவி வழங்கி செயல்படுத்தப்பட்டு வரும் திட்டமாகும். இந்த திட்டத்தில் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டவாறு மூன்று விதமாக நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது:

- 1) அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு மருத்துவக் கருவிகள் (Cost of Consumables) வாங்கிட, சுழல் நிதி வழங்கப்படுகிறது.
- 2) மாவட்ட ஆட்சியாளருக்கு சுழல் நிதி (Revolving Fund) வழங்கப்பட்டு அரசால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட 71 தனியார் மருத்துவமனைகளில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளுக்கென ரூ.25,000 நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது.

[2011 செப்டம்பர் 12]

3) இளம் சிறார் இருதய அறுவை சிகிச்சை திட்டத்தில் பெற்றோரது ஆண்டு வருமானம் ரூ.50,000/-க்கு குறைவாக உள்ள குடும்பங்களைச் சார்ந்த 12 வயதிற்கும் குறைவாக உள்ள குழந்தைகளுக்கு சென்னை அரசு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை ஆகிய மூன்று அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் காத்திருப்போர் பட்டியலிலிருந்து அரசால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட 28 தனியார் மருத்துவமனைகளில் இருதய அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கு தன்மைக்கேற்ப ரூ.20,000 முதல் ரூ.1,00,000 வரை நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது. காப்பீட்டுத் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட பின்னர், அரசால் அங்கீகரிக்கப்பட்டு, ஆனால் காப்பீட்டுத் திட்டத்தில் அங்கீகரிக்கப்படாத தனியார் மருத்துவமனையில் இத்திட்டத்தினை மாநில நோயாளர் நிதியிலிருந்து செயல்படுத்தலாம் என முடிவெடுக்கப்பட்டது.

3.5.2. இத்திட்டத்தின்கீழ் 31-3-2011 வரை வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள 13,682 பயனாளிகள் பயன்பெற்று உள்ளனர். ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட ரூ.51.00 கோடி நிதியில் ரூ.44.00 கோடி நிதி உதவி வழங்கப்பட்டு உள்ளது.

3.6. தமிழகத்தில் மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம், 1994 செயலாக்கம்:

உடல் உறுப்பு வியாபாரத்தைத் தடுப்பதற்காக, "மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம், 1994" இயற்றப்பட்டது. இச்சட்டத்தின்கீழ் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் மாநில செயலாக்க அலுவலர் ஆவார். மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டத்தின்கீழ் பதிவுரிமை கோரும் மருத்துவமனைகள், அருகிலுள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மருத்துவ வல்லுநர்களால் ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. ஆய்வறிக்கை அடிப்படையில் சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ள மாநில செயலாக்க அலுவலர் பதிவுரிமை வழங்குகிறார். இந்தச் சட்டத்தில் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவமனைகள் மட்டுமே மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம். சிறுநீரகம், இருதயம், கல்லீரல், நுரையீரல், கணையம் மற்றும் கார்னியா போன்ற பல்வேறு

2011 செப்டம்பர் 12]

மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு தமிழ்நாட்டில் தற்பொழுது 72 மருத்துவமனைகள் இச்சட்டத்தின்கீழ் பதிவுரிமை பெற்றுள்ளன. உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளை வரன்முறை செய்ய, அரசு, மண்டல வாரியாக சென்னை, கோயம்புத்தூர் மற்றும் மதுரை ஆகிய இடங்களில் அங்கீகாரக் குழுக்களை ஏற்படுத்தி உள்ளது. இக்குழுக்கள் உடல் உறுப்பை தானம் பெறுபவர் மற்றும் தானம் அளிப்பவர் ஆகிய இருவரையும் பரிசீலனை செய்து உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு அனுமதி வழங்குகின்றன.

3.7. இறந்தவர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை திட்டம்:

அக்டோபர் 2008-ல் தொடங்கப்பட்ட இறந்தவர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை திட்டம் மிகப் பெரிய வெற்றியை பெற்றுள்ளது. இந்தத் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் இந்திய அளவில் தமிழகம் முதன்மை மாநிலமாக உள்ளது. வழிமுறைகள் மற்றும் படிவங்களை வடிவமைத்தல், செயல்முறைகள் நடைமுறைப் படுத்துதலை மேற்பார்வையிடுதல், திட்டம் தொடர்ந்து நல்ல முறையில் செயல்படுவதை உறுதி செய்தல், திட்டம் செம்மையான முறையில் செயல்படுத்தத் தேவையான எளிய நடைமுறைகள் உருவாக்க ஒரு அமைப்பை ஏற்படுத்த பரிந்துரைத்தல் போன்றவற்றை இந்தத் திட்டத்தில் அமைக்கப்பட்ட ஆலோசனைக் குழு வழங்குகிறது. இந்தத் திட்டத்தில் தற்போது 38 மருத்துவமனைகள் இணைந்துள்ளன. ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை மற்றும் ஸ்டேன்லி மருத்துவமனை முழு ஈடுபாட்டுடன் இத்திட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ளன. மாநிலத்தில் மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவமனைகள் மூன்று மண்டலங்களாக பிரிக்கப்பட்டு, ஒரு மண்டலத்தில் நிகழும் உறுப்பு தானம் அந்த மண்டலத்தில் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு முன்னுரிமை அடிப்படையில் அளிக்கப்படுகிறது.

வடக்கு மண்டலம்—சென்னை மற்றும் சுற்றுப்புறம்,
வேலூர்

தெற்கு மண்டலம்—திருச்சி, மதுரை, திருநெல்வேலி
மற்றும் நாகர்கோவில்

மேற்கு மண்டலம்—கோயம்புத்தூர், ஈரோடு மற்றும் சேலம்

[2011 செப்டம்பர் 12]

30-07-2011 வரை 205 உடல் உறுப்பு தானங்கள் பெறப்பட்டு, 1,182 உடல் உறுப்புகள் அறுவடை செய்யப்பட்டுள்ளன. அவற்றில் 598 முக்கிய உறுப்புகளாகும் (இதயம், நுரையீரல், கல்லீரல் மற்றும் சிறுநீரகம்).

3.8. தமிழ்நாட்டில் முன் நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பிற்கு முந்தைய கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள் (பாலின தேர்வை தடை செய்தல்) சட்டம், 1994 செயல்படுத்துதல்:

மாநிலத்தில் சில பகுதிகளில் குழந்தை பிறப்பு விகிதம் காரணமாக பெண் பிறப்பு விகிதம் குறைந்து வருவது கவலைதரும் ஒன்றாகும். பெண் குழந்தைகளைப் பிறப்பிலிருந்து புறக்கணித்தல், சிசுக் கொலைகள் மற்றும் பெண் கருக் கொலைகள், போன்றவை பெண் பிறப்பு விகிதம் குறைய மிக முக்கிய காரணங்களாக உள்ளன. இத்தகைய தவறான போக்கைத் தடுக்க இந்திய அரசு “முன் நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பதற்கு முந்தைய கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள் (பாலின தேர்வை தடை செய்தல்) சட்டம், 1994”-ஐ இயற்றியது. இச்சட்டத்தை செம்மையாக நடைமுறைப்படுத்த மாநில, மாவட்ட மற்றும் வட்ட அளவிலான ஆலோசனைக் குழுக்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மாநில அளவில் உள்ள ஆலோசனை குழுவுக்கு மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் தலைவராவார். மாவட்ட அளவில் மாவட்ட ஆட்சியரும், சார் மாவட்ட அளவில் வருவாய் கோட்டாட்சியரும் செயலாக்க அலுவலர்களாக செயல்படுகின்றனர். மேற்கண்ட சட்டப்படி, இத்தகைய தொழில்நுட்பத்தினை கையாளும் அனைத்து அமைப்புகளும் உரிய செயலாக்க அலுவலர்களிடம் பதிவுரிமை பெற வேண்டும். இச்சட்டப்படி பாலினம் தெரிவிக்கும் கருவிகளை தவறாக பயன்படுத்துதல், பதிவுரிமை பெறாமல் வைத்திருத்தல், கருவின் பாலினத்தை தெரிவித்தல் போன்றவை பிணையில் வர இயலாத, தங்களுக்குள் சமரசம் காண இயலாத மற்றும் மூன்றாண்டுகள் வரை சிறை தண்டனை விதிக்கக்கூடிய குற்றச் செயலாகும். தவறிழைக்கும் மருத்துவர்கள் மருத்துவம்

2011 செப்டம்பர் 12]

செய்யும் பதிவுரிமையை இழக்க நேரிடும். இதுவரை இச்சட்டத்தில் 4,560 ஸ்கேன் மையங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. இச்சட்ட விதிகளை மீறியமைக்காக 72 மையங்கள் மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டு, அதில் 62 வழக்குகளுக்குத் தீர்ப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. எஞ்சிய 10 வழக்குகள் நீதிமன்ற விசாரணையில் உள்ளன.

3.9. விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு வலுப்படுத்தல் மற்றும் மேம்படுத்துதல்:

3.9.1. 1. அரசு தலைமை மருத்துவமனை பெரம்பலூர், 2.விழுப்புரம், 3.பத்மநாபபுரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம், 4.நாமக்கல், 5.வாலாஜா, வேலூர் மாவட்டம், 6.தென்காசி, திருநெல்வேலி மாவட்டம், 7. கடலூர், 8. அரசு மருத்துவமனை ஒமலூர், சேலம் மாவட்டம், 9. மேலூர், மதுரை மாவட்டம் மற்றும் 10. தாம்பரம், காஞ்சிபுரம் மாவட்டம் ஆகிய 10 அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் உள்ள விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவினை வலுப்படுத்தவும், மேம்படுத்தவும் ரூ.14.48 கோடி நிதி மைய அரசால் வழங்கப்பட்டு, அனைத்து பணிகளும் முடிக்கப்பட்டு, அவைகள் பயன்பாட்டில் உள்ளன.

3.9.2. தற்சமயம் மைய அரசு பதினொன்றாவது திட்ட காலத்தில் வடக்கு—தெற்கு, கிழக்கு—மேற்கு தங்க நாற்கர தேசிய நெடுஞ்சாலைகளின் இடையே உள்ள பகுதிகளில் விபத்து கால சிகிச்சை மையங்களை தொடர்ச்சியாக ஏற்படுத்தும் ஒரு திருத்தப்பட்ட திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது. கிருஷ்ணகிரி, திண்டுக்கல், கோவில்பட்டி மற்றும் கரூர் ஆகிய மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் விபத்து காய சிகிச்சைப் பிரிவு ரூ.24.05 கோடி செலவில் ஏற்படுத்த மைய அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. கிருஷ்ணகிரி, திண்டுக்கல், கோவில்பட்டி மற்றும் கரூர் ஆகிய மருத்துவமனைகளில் கட்டடங்கள் கட்டுவதற்கு ரூ.2.75 கோடி நிதியை மைய அரசு விடுவித்துள்ளது. கிருஷ்ணகிரியில் கட்டடம் கட்டும் பணி முடிவடையும் நிலையில் உள்ளது. திண்டுக்கல் மற்றும் கோவில்பட்டி மருத்துவமனைகளில் கட்டடப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. கரூரில் விபத்துப் பிரிவு ஏற்படுத்துவதற்குத் தேவையான நிலம் தற்போது கண்டறியப்பட்டுள்ளது. கட்டுமானப் பணிகள் விரைவில் தொடங்கப்படும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

3.10. 2011-2012 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்:

- 1) மூீரங்கம் அரசு மருத்துவமனையை மேம்படுத்தத் தேவையான கட்டடம் கட்டவும், உபகரணங்கள் மற்றும் 3 குடிமை மருத்துவர் வழங்கியும் ரூ.374.44 இலட்சம் தொடரா செலவினத்திற்கும், ரூ. 18.47 இலட்சம் தொடர் செலவினத்திற்கும் நிதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.
- 2) தேனி மாவட்டம், கம்பம் அரசு மருத்துவமனையில் வெளி நோயாளிகள் பிரிவு கட்டடம் ரூ.20.00 இலட்சம் செலவில் கட்டப்படும்.
- 3) வேலூர் மாவட்டம், பேரணாரம்பட்டு அரசு மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டடம் ரூ.40.00 இலட்சம் செலவில் கட்டப்படும்.
- 4) வேலூர் மாவட்டம், குடியாத்தம் அரசு மருத்துவமனையில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட ஆண்கள் மருத்துவ பிரிவு கட்டடம் ரூ.10.00 இலட்சம் செலவில் கட்டப்படும்.
- 5) வேலூர் மாவட்டம், வாணியம்பாடி அரசு மருத்துவமனையில், அறுவை அரங்கம் கொண்ட பிரசவ அறை கட்டடம் ரூ.16.00 இலட்சம் செலவில் கட்டப்படும்.
- 6) நாகப்பட்டினம், காஞ்சிபுரம், தென்காசி மற்றும் உசிலம்பட்டி ஆகிய இடங்களில் உள்ள மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இணை இயக்குநர்களுக்கு பழைய சீருந்துகளுக்குப் பதிலாக புதிய சீருந்துகள் ரூ.20.00 இலட்சம் செலவில் வழங்குதல்.

அத்தியாயம்-4**தமிழ்நாடு மாநில கண் பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கம்**

4.1. நாட்டில் பார்வை இழப்பை தடுப்பதற்கும், கணிசமான அளவு குறைப்பதற்கும், தேசிய கண்ணொளி இழப்பு தடுப்புத் திட்டம் 1976 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. இந்தத் திட்டம்

2011 செப்டம்பர் 12]

விரிவுபடுத்தப்பட்டு 30-06-2002 வரை உலக வங்கி நிதி உதவியில் "கண்புரை நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டமாக"செயல்பட்டது. இத்திட்டம் பிறகு மைய அரசு செயல்படுத்தும் திட்டமாக மாற்றப்பட்டு, 2007-08 ஆம் ஆண்டு முதல் தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின் ஒரு பகுதியாக நிதி வழங்கப்படுகிறது.

4.2. இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள் பார்வை இழப்பை கணிசமாக குறைப்பதேயாகும். இத்திட்டத்தின் இலக்கை அடைய 01-04-1996 முதல் தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கம் தனி நிறுவனமாக அமைக்கப்பட்டது. மாநிலத்தில் தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கம் தொடங்கப்பட்ட பின்னர் தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கம், மாநில நல வாழ்வு சங்கத்துடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டது. கூடுதல் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் தகுதியில் உள்ள ஒரு மூத்த கண் மருத்துவர், இத்திட்டத்தை சிறப்பாக செயல்படுத்தும் திட்ட இயக்குநர் ஆவார். மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அரசுச் செயலாளர் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டிலும், மாநில நல வாழ்வு சங்கத்தின் குழும இயக்குநரின் நிதிக் கட்டுப்பாட்டிலும் இவர் பணியாற்றுகிறார். தேசிய பார்வை இழப்பு கட்டுப்பாட்டு திட்டச் செயல்களை செயல்படுத்த மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரை தலைவராகக் கொண்டு அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கங்கள், தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட நல வாழ்வுச் சங்கத்துடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு மூத்த கண் மருத்துவர் மாவட்ட திட்ட அலுவலராக உள்ளார்.

4.2.1. மாநிலத்திலும், நாட்டிலும் பார்வை இழப்பிற்கு கண்புரை ஒரு முக்கிய காரணமாக கண்டறியப்பட்டதால் கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு இந்தத் திட்டத்தில் முக்கியத்துவம் தரப்பட்டது. எனவே, பிரத்யேகக் கண் சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டடம், இருட்டறை குறிப்பாக கண் அறுவைக்கான சிகிச்சை போன்ற பல்வேறு உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் உலக வங்கி நிதி உதவியில் கட்டப்பட்டன. தற்போது கண் தானத்தை அதிகரிக்கவும் மற்றும் கண் அழுத்த நோய், சர்க்கரை நோயினால் கண்விழியின் பின்புற திரையில் ஏற்படும் நோய்கள் போன்ற கண்புரை அல்லாத காரணங்களால் ஏற்படும் பார்வை இழப்பை தடுக்கவும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தனியார் அமைப்பை ஈடுபடுத்தி, கண்புரை நோய் உள்ளவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சை

[2011 செப்டம்பர் 12]

அளிப்பதில் தமிழ்நாடு முன்னோடியாக உள்ளது. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்க நிதியைப் பயன்படுத்தி, ஆறாம் வகுப்பு முதல் 10 ஆம் வகுப்பு வரை படிக்கும் பள்ளி மாணவர்களுக்கு கண் பரிசோதனை செய்து, பார்வை குறைபாடு உள்ளோருக்கு இலவசமாக கண்ணாடி வழங்கும் முன்னோடி திட்டம் இம் மாநிலத்தில் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. கண் தானம் மூலம் கண்களை சேகரித்து கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்து குணப்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு முன்னிலை வகிக்கிறது.

4.3. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் இத்திட்டத்திற்கு விடுவிக்கப்பட்ட நிதியிலிருந்து 2010-11 ஆம் (01-04-2010 முதல் 31-03-2011 வரை) ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன:

வ. எண்	திட்ட விபரம்	2010-11 ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்கீடு	சாதனை விழுக்காடு	சாதனை விழுக்காடு
1	கண்புரை அறுவைச் சிகிச்சை	6,50,000	5,50,015	85%
2	பள்ளி சிறுவர்களுக்கு கண் பரிசோதனை செய்தல்			
	அ பரிசோதிக்கப்பட்ட பள்ளி சிறுவர்கள்	60,000	19,82,727	330%
	ஆ கண்பார்வை குறைபாடு உள்ள சிறார்களின் எண்ணிக்கை	36,000	1,39,218	386%
	இ ஏழை குழந்தைகளுக்கு இலவச கண் கண்ணாடி	25,000	50,208	200%
3	கண் தானம் பெறுதல்			
	சேகரிக்கப்பட்ட கண்கள்	8,500	11,820	139%

2011 செப்டம்பர் 12]

4.4. அரசு மருத்துவமனைகளில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சையை அதிகரிக்கும் நோக்கத்தில் தனியார் கண் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களை சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ.150 வீதமும், கண்புரை அறுவை சிகிச்சையில் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களை சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ.50 வீதமும் அமர்த்திக்கொள்ள அரசு அனுமதித்துள்ளது.

4.5. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட உள்ளன:

- அ) கண்புரை அறுவை சிகிச்சையில் 95 விழுக்காட்டிற்கு மேல் விழி உள்ளாடி (I.O.L.) பொருத்துதல்.
- ஆ) VI முதல் X வரை உள்ள பள்ளி மாணவர்களுக்கு பார்வைக் குறைபாடுகளைக் கண்டறிய ஏதுவாக அவர்களை கண் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தி, இலவச கண் கண்ணாடி வழங்குதல்.
- இ) கண் வங்கி மற்றும் கண்தான மையங்களை கண்களைச் சேகரித்து கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யும் வகையில் மேம்படுத்துதல். அதன்மூலம் கருவிழி நோய்கள் மற்றும் காயங்களால் ஏற்படும் பார்வைக் குறைபாட்டை குறைத்தல்.
- ஈ) நவீன முறையில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை, கண் அழுத்த நோய் சிகிச்சை, சர்க்கரை நோயினால் கண் விழி பின்புற திரையில் ஏற்படும் நோய்களுக்கு சிகிச்சை மற்றும் இதர சிறப்பு வழிமுறைகளை பின்பற்ற அரசு கண் மருத்துவர்களுக்குச் சிறப்பு பயிற்சி அளித்தல்.
- உ) பொது நிறுவனங்களில் கட்டமைப்பு வசதிகளை வழங்கி கண் பாதுகாப்புச் சேவையினை மேம்படுத்துதல்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

ஊ) கண் அழுத்தநோய் மற்றும் சர்க்கரை நோயினால் கண் விழித்திரையில் ஏற்படும் நோய் போன்றவற்றை கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கும் வகையில் களப் பணியாளர்களின் திறமையை அதிகரிக்க கவனம் செலுத்துதல்.

அத்தியாயம்-5

பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்

5.1. துறையின் பின்னணி:

தமிழகத்தில் பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம் 1923 ஆம் ஆண்டில் கிராமம் மற்றும் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் பரவும்வகை நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலை முக்கிய நோக்கமாகக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டது. பொது சுகாதாரச் சட்டம், 1939, நாடு சுதந்திரம் அடைவதற்கு முன்பே இயற்றப்பட்டது. நல அலுவலர்களுக்கு அதிகாரமளிக்கும் சட்டப்பூர்வமான கருவியாக செயல்பட்டு, பொது சுகாதாரச் சட்டத்தை நிலைநாட்டி சுகாதார பாதுகாப்பினை மக்களுக்கு அளித்து வருகிறது. மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் நிர்வகிப்பதும் மேற்பார்வையிடுவதும் பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகத்தின் பொறுப்பாகும். ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சேவைப் பணிகள் 1,589 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்கள்மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. 385 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் மூலமாக தொலை தூரங்களில் வசிக்கும் மக்களுக்கு மருத்துவச் சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத் திட்டம், தேசிய ஊரக நல வாழ்வு திட்டத்தின் ஆதரவுடன் செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்கள், டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதியுதவித் திட்டம், தேசிய தடுப்பூசி திட்டம், தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம், தேசிய வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள் கட்டுப்பாட்டு திட்டம், பூச்சிகளால் பரவும் நோய்கள் தேசிய கட்டுப்பாட்டு திட்டம், பரவா வகை நோய்கள் கட்டுப்பாட்டு திட்டம், தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், பள்ளி சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம், தேசிய அயோடின் குறைபாடு கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் போன்ற

2011 செப்டம்பர் 12]

திட்டங்களை ஆரம்ப சுகாதார கட்டமைப்புமூலம் செயல்படுத்தி வருகிறது. மேலும் பல்வேறு பொது சுகாதாரச் சட்டங்களான, உணவுக் கலப்பட தடுப்புச் சட்டம், தமிழ்நாடு பொது சுகாதாரச் சட்டம், புகையிலை பொருட்களை தடைசெய்யும் சட்டம் மற்றும் பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவுச் சட்டம் போன்ற சட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தலும் இந்த இயக்கத்தின் பொறுப்பாகும். திருத்தப்பட்ட தேசிய காச நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், தேசிய எய்ட்ஸ் தடுப்பு கட்டுப்பாடு திட்டம், தேசிய கண் பார்வை இழப்பு கட்டுப்பாடு திட்டம், ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சித் திட்டம், ஊரக நீர் துப்புரவுத் திட்டங்கள் மற்றும் இதர சமுதாய நலத் திட்டங்களை செயல்படுத்த அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தீவிர ஒத்துழைப்பு அளித்து வருகின்றன. இந்த இயக்கம் செயல்படுத்தும் பல்வேறு பொது சுகாதார திட்டப் பணிகளால் பிறப்பு வீதம், சிசு மரண வீதம், தாய் மரண வீதம், மொத்த கருவுள் விகிதம், பரவும் நோய்கள் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பூசிகளால் தடுக்கக்கூடிய நோய்கள் கட்டுப்பாடு ஆகிய பல்வேறு சுகாதாரக் குறியீடுகளில் நல்ல முன்னேற்றம் பிரதிபலிக்கிறது. மக்களுக்கு பொது சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதில் ஒரு முன்னோடி மாநிலமாக தமிழகம் உருவாகியுள்ளது.

5.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்:

5.2.1. ஆரம்ப சுகாதார நிலையக் கட்டமைப்பு:

தமிழ்நாட்டில் தற்போதுள்ள 1,589 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 1,485 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அரசு கட்டடத்தில் செயல்பட்டு வருகின்றன. 56 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டுமானப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. எஞ்சியுள்ள 48 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இடம் தேர்வு, மற்றும் நில மாற்றம் போன்ற பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. நிலம் கிடைக்கப் பெற்றதும் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குச் சொந்தக் கட்டடங்கள் கட்டப்படும்.

5.2.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணிகள்:

2010-11 ஆம் ஆண்டில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 8,11,48,000 புறநோயாளிகளும், 11,27,655 உள்நோயாளிகளும் சிகிச்சை

[2011 செப்டம்பர் 12]

பெற்றுள்ளனர். சராசரியாக ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் நாளொன்றுக்கு 144 புறநோயாளிகளுக்கும், மாதமொன்றுக்கு 61 உள்நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கின்றன. தேசிய ஊரக நல்வாழ்வு திட்டத்தின்கீழ் 1,539 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தலா 3 செவிலியர்கள் பணியமர்த்தப்பட்டு 24 மணிநேர பிரசவ சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. 2010-11 ஆம் ஆண்டில் 2,76,371 பிரசவங்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நடைபெற்றுள்ளன. இது மொத்த பிரசவ நிகழ்வுகளில் 26.8 சதவீதமாகும். சராசரியாக மாதமொன்றுக்கு 15 பிரசவங்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நிகழ்கின்றன. 1,589 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் நிலையம் சார்ந்த சேவைகள் அனைத்தும் நிலையம்சார் பணிகளின் கண்காணிப்பு அறிக்கைமூலமாக கண்காணிக்கப்பட்டு அதன் பின்னூட்ட விளைவு மாவட்டங்களுக்கு மேலும் மேம்படுத்த அனுப்பப்படுகிறது.

5.2.3. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் தரம் உயர்த்துதல்:

ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் குறைந்தபட்சம் 30 படுக்கைகள் வசதி கொண்ட ஒரு மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தினை அத்தகைய சுகாதார வசதிகள் இல்லாத வட்டாரத்தில் படிப்படியாக அமைத்திட வேண்டும் என 2001ஆம் ஆண்டில் அரசு முடிவெடுத்தது. ஒவ்வொரு மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் 5 மருத்துவர்கள், அறுவை அரங்க வசதி நவீன கருவிகளான அல்ட்ரா சோனாகிராம், இ.சி.ஐ. செமி ஆட்டோ அனலைசர், ஊடுகதிர் இயந்திர சாதனம் மற்றும் நோயாளர் ஊர்தி போன்ற வசதிகள் உள்ளன. தற்போது தமிழ்நாட்டில் 283 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 252 வட்டாரங்களில் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. வரும் ஆண்டுகளில் எஞ்சியுள்ள 162 வட்டாரங்களில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட வசதியை ஏற்படுத்த அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

5.2.4. ஐஎஸ்.ஓ. 9001 தரச் சான்று:

தரமான சுகாதார சேவைகளை மக்களுக்கு வழங்க வேண்டும் என்ற அரசின் நோக்கத்தின்படி, 12 சுகாதார மாவட்டங்களில் உள்ள 48 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ISO 9001 தரச் சான்று பெற தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்க நிதியினை பயன்படுத்தி சான்று பெறப்பட்டது. நடப்பு ஆண்டில் எஞ்சிய சுகாதார மாவட்டங்களில் மேலும் 30 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ISO 9001 தரச் சான்று பெற முயற்சிகள்

2011 செப்டம்பர் 12]

மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இந்த நிலையங்கள் மற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மேம்பாட்டிற்குமுன் உதாரணமாக செயல்படும்.

5.2.5. உணவு:

கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அல்ட்ரோசோனாகிராம் பரிசோதனைக்காக வரும்போது சத்தான உணவு மதிய வேளையில் வழங்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவத்திற்காகவும், பிரசவத்திற்கு பின் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்யவும், அனுமதிக்கப்படும் தாய்மார்களுக்கும் மூன்று நாட்களுக்கு மூன்று வேளை உணவு வழங்கப்படுகிறது. போக்குவரத்து வசதி குறைவான பகுதிகளில் 17 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவ காத்திருப்பு அறைகள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. அதிக தூரம் மற்றும் எளிதில் சென்றுவர இயலாத தொலை தூரத்திலிருந்து வரும் தாய்மார்களுக்கும், அவர்களுடன் வரும் உடனாளுக்கும் 7 நாட்களுக்கு உணவும் வழங்கப்படுகிறது. தேசிய ஊரக நல வாழ்வுக் குழும நிதி, நோயாளர் நலச் சங்கம் மற்றும் கிராம நல வாழ்வு, குடிநீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் நிதி உணவு வழங்க பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

5.2.6. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பல் சிகிச்சை வசதிகள்:

பல் மருத்துவ வசதிகள் 148 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் வழங்கப்படுகின்றன. பள்ளி செல்லும் சிறார்களிடையே காணப்படும் பல் சொத்தை போன்ற பல் நோய் மற்றும் இதர நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. அனைத்து மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் பல் சிகிச்சை வசதிகளை படிப்படியாக ஏற்படுத்த அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

5.3. துணை சுகாதார நிலையங்கள்:

தமிழகத்தில் தற்போது உள்ள 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்களில் 6,510 துணை சுகாதார நிலையங்கள் அரசு கட்டடங்களிலும், 2,196 துணை சுகாதார நிலையங்கள் வாடகை மற்றும் வாடகை இல்லா கட்டடங்களிலும் இயங்கி வருகின்றன. துணை சுகாதார நிலையங்கள் கட்டவும், தற்போது உள்ள கட்டடங்களை பழுது பார்க்கவும் தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் நிதி கோரப்படும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

5.4. தடுப்பூசித் திட்டம்:

5.4.1. குழந்தைகளைப் பாதிக்கும் தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரணஜன்னி, தட்டம்மை, இளம்பிள்ளை வாதம் மற்றும் காசநோய் ஆகிய நோய்களிலிருந்து குழந்தைகளை காப்பாற்ற நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம் 1985ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. இந்தத் திட்டத்தில் ஆண்டொன்றுக்கு 11 இலட்சம் குழந்தைகள் பயனடைகின்றனர். மேலும், 12 லட்சம் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு டெட்டனஸ் டாக்ஸாயிடு தடுப்பூசி மருந்து ஒவ்வொரு ஆண்டும் அளிக்கப்பட்டு, பிரசவத்தின் போது டெட்டனஸ் தொற்று வராமல் தடுக்கப்படுகிறது. இந்த ஆண்டு முத்தடுப்பூசி, மஞ்சள்காமாலை 'பி' மற்றும் ஹீமொபிளஸ் இன்புளுசா-பி ஆகிய தடுப்பூசிகள் உள்ளடக்கிய பெண்டாவேலண்ட் என்ற ஒரே தடுப்பூசித் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட நமது மாநிலம் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. நடப்பாண்டில் 18 மாத குழந்தைகளுக்கு இரண்டாவது தவணை தட்டம்மை தடுப்பூசி வழங்கும் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

5.4.2. பல்ஸ் போலியோ சிறப்பு முகாம்:

போலியோ நோயை அறவே ஒழிக்க 1995-96 ஆம் ஆண்டு முதல் தமிழ்நாட்டில் போலியோ சொட்டு மருந்து முகாம்கள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டன. இதனுடன் வழக்கமான தடுப்பூசியும் சேர்ந்து நமது மாநிலத்திலிருந்து இளம்பிள்ளை வாதம் என்ற நோய் அறவே ஒழிக்கப்பட்டுவிட்டது.

5.4.3. குடிபெயர்ந்தோர் குழந்தைகளின் பால் (Migrant Children) சிறப்புக் கவனம்:

தற்காலிக வாழ்விடங்கள் மற்றும் குடிபெயர்ந்து வாழ்வோரின் குழந்தைகளைத் தடுப்பூசிகளால் தடுக்கக்கூடிய நோய்களிலிருந்து காப்பாற்ற சிறப்பு முயற்சிகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

5.4.4. ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசித் திட்டம்:

பதினைந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மூளைக் காய்ச்சல் வராமல் தடுப்பதற்காக ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசித் திட்டம், கடலூர், விழுப்புரம், விருதுநகர், மதுரை, திருவாரூர்,

2011 செப்டம்பர் 12]

திருச்சி, பெரம்பலூர், தஞ்சாவூர் மற்றும் திருவண்ணாமலை ஆகிய நோய் அதிகமுள்ள மாவட்டங்களில் தொடங்கப்பட்டு நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

5.4.5. தடுப்பூசித் திட்டத்தின் தாக்கம்:

தடுப்பூசிப் பணிகள் தமிழகத்தில் வெற்றிகரமாக செயல்படுத்துவதனால் 2004 ஆம் ஆண்டு முதல் போலியோ நோயற்ற மாநிலமாக திகழ்ந்து வருகிறது. 2006 ஆம் ஆண்டில் உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் இரணஜன்னி ஒழிப்பு நிலை சான்றிதழ் வழங்கப்பட்டுள்ளது. தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இரும்பு, இரணஜன்னி ஆகிய நோய்கள் முற்றிலும் இல்லாத நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. தட்டம்மை நோய் ஒழிப்பதில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது.

5.5. டாக்டர் முத்துசெல்வம் மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டம்:

தற்போது, வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள கருவுற்ற பெண்களின் ஊட்டச்சத்து உணவுக்காகவும், பேறு காலத்தில் அவர்களுக்கு ஏற்படும் வருவாய் இழப்பை ஈடுகட்டவும், குறைந்த எடையுள்ள குழந்தை பிறப்பினைத் தவிர்க்கவும், நலமான குழந்தைகளை சன்றெடுக்கவும், கருவுற்ற பெண்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் மகப்பேறு நிதி உதவி ரூ.6,000/- தற்போது வழங்கப்படுகிறது. கர்ப்பிணி பெண்களின் ஊட்டச்சத்து நிலையை உயர்த்த, ஏழைப் பெண்களுக்கு தற்போது வழங்கப்பட்டுவரும் மகப்பேறு நிதி உதவியை இரண்டு குழந்தை மகப்பேறு வரை ரூ.12,000/-ஆக உயர்த்தப்படும். இதில், முதல் தவணை ரூ.4,000/- அரசு சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவ முன் கவனிப்பு முடிந்தவுடன் 7-வது மாதத்திலும், இரண்டாவது தவணை ரூ.4,000/- அரசு மருத்துவ நிலையத்தில் பிரசவித்தவுடனும் இறுதித் தவணை ரூ.4,000/- டி.பி.டி / ஒ.பி.வி மூன்றாவது தவணை தடுப்பூசி போட்டுக் கொள்ளும்போதும் வழங்கப்படும். இந்தத் திட்டத்தை செயல்படுத்த நடப்பாண்டில் ரூ.596 கோடி நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

5.6. பள்ளி சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம்:

அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் பள்ளிகளில் 1 முதல் 12 ஆம் வகுப்பு முடிய பயிலும் அனைத்து மாணவர்களுக்கும்

[2011 செப்டம்பர் 12]

ஒருங்கிணைந்த சுகாதார வசதியை அளிக்க பள்ளி சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள் மற்றும் இதர சுகாதார பணியாளர்கள் கொண்ட மருத்துவக் குழுக்கள் அவர்களுக்கென்று ஒதுக்கப்பட்ட பள்ளிகளை ஒவ்வொரு வியாழக்கிழமையும் முன்பயணத் திட்டத்தின்படி பார்வையிடுகின்றனர். ஒவ்வொரு மருத்துவக் குழுவும் சுமார் 200 முதல் 250 மாணவர்களைப் பரிசோதிக்கின்றனர். பள்ளி மாணவர்களிடையே காணப்படும் நோய்களின் தன்மையை முன்னரே கண்டறிந்து, அதனால் அவர்களின் கல்வி மற்றும் உடல்நலம் பாதிக்காமல் இருப்பதற்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்க இத்திட்டம் வழிவகை செய்கிறது. மேல் சிகிச்சை தேவைப்படும் மாணவர்கள் உயர் சிகிச்சை மருத்துவ நிலையங்களுக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர்.

5.7. தொற்று நோய் கட்டுப்பாடு :

நோய்கள் கொள்ளை நோய்களாக உருவெடுக்கும் போது தொற்று நோய் கட்டுப்பாடு என்பது இந்த இயக்கத்தின் மிகப் பெரிய பணிகளில் ஒன்றாக கருதப்படுகிறது. பெரும்பான்மையான மாவட்டங்களில் மழை மற்றும் கோடைக் காலங்களில் கடும் வயிற்று போக்கு நிகழ்வுகள், காலரா நோய்கள் ஆண்டு முழுவதும் காணப்படுகின்றன. பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கல், சுத்தமான உணவு மற்றும் துப்புரவான சூழ்நிலை நிலவ சிறப்பு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. ஒருங்கிணைந்த நோய்கள் கண்காணிப்புத் திட்டத்தில் தினசரி மற்றும் வாரந்திர அடிப்படையில் தொற்றுநோய் நிகழ்வுகளையும், கொள்ளைநோய் நிகழ்வுகளையும் கண்காணிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

5.8. பன்றிக் காய்ச்சல்:

தமிழகத்தில் பன்றிக் காய்ச்சல் நோய் முதன் முறையாக மே 2009 ஆம் ஆண்டு கண்டறியப்பட்டது. 2009 ஆம் ஆண்டில் 3,047 நோயாளிகள் நோய் பாதிப்புக்கு உள்ளானதுடன் 10 நபர்கள் இறந்துள்ளனர். 2010 ஆம் ஆண்டில், கண்டறியப்பட்ட 1,405 நோயாளிகளில் 24 நோயாளிகள் இந்நோயால் இறந்துள்ளனர்.

2011 செப்டம்பர் 12]

இந்நோயை முன்கூட்டியே கண்டறிதல், சிகிச்சை அளித்தல், தடுப்பூசி அளித்தல், பொதுமக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் போன்ற தடுப்பு நடவடிக்கைகளை இயக்ககம் முன்னதாகவே எடுத்ததால் நோய் கட்டுப்பாட்டில் இருந்து வருகிறது. 2011 ஆம் ஆண்டு (ஜூலை முடிய) 20 நோயாளிகள் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளனர். இதில் இறப்புகள் ஏதும் இல்லை. தினசரி கண்காணிப்புப் பணி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. நோய் பாதிப்புள்ளோர்களுக்கு உடனடியாக தகுந்த சிகிச்சை அளித்து தடுப்பு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளவும் வசதிகள் செய்து தரப்பட்டுள்ளன.

5.9. நீர் பகுப்பாய்வு ஆய்வகங்கள்:

சென்னை மற்றும் கோயம்புத்தூரில் அமைக்கப்பட்டுள்ள நீர் பகுப்பாய்வகங்கள் நீர் மாதிரிகளை சேகரித்து பகுப்பாய்வு செய்து குடிதண்ணீரில் உள்ள மாசு மற்றும் தூய்மைக் கேட்டை கட்டுப்படுத்துகிறது. மேலும் இந்த ஆய்வுக் கூடங்கள் தொழிற்சாலைக் கழிவுகளை பரிசோதனை செய்து தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாட்டு வாரியத்துடன் இணைந்து கள ஆய்வுகள்மூலம் தொழிற்சாலை மாசு மற்றும் சுற்றுச்சூழல் மாசுகள் கண்காணிக்கப்பட்டு, தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்க உதவி வருகின்றன.

5.10. உணவு கலப்பட தடுப்புச் சட்டம்:

உணவு கலப்பட தடுப்புச் சட்டம் 1954 மற்றும் அதன் விதிகள் 1955-ன்கீழ் உணவு கலப்படத்தைத் தடுக்கவும், தரமான உணவுப் பொருட்கள் கிடைக்கவும் இச்சட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாட்டில் உணவு ஆய்வாளர்களால் எடுக்கப்படும் உணவு மாதிரிகள் கிண்டி, கோயம்புத்தூர், மதுரை, தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டை, சேலம் மற்றும் சென்னை மாநகராட்சி உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடங்களில் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. கிண்டி, தஞ்சாவூர் மற்றும் பாளையங்கோட்டை உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள், உலக வங்கி மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் ரூபாய் 833.56 இலட்சம் செலவில் கூடுதல் கட்டடங்கள் மற்றும் நவீன உபகரணங்களுடன் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மாநிலம்

[2011 செப்டம்பர் 12]

முழுவதும் உணவு பாதுகாப்பை உறுதிபடுத்த சிறப்பு திடீர் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இந்திய அரசு கொண்டு வந்துள்ள உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்டம், 2006 மற்றும் விதிகள் 2011 ஆகஸ்டு 5, 2011 முதல் செயல்படுத்தப்படுகின்றன.

5.11. குடிமுறை பதிவு:

5.11. 1. பிறப்பு இறப்பு பதிவேடு:

1969 ஆம் ஆண்டு மத்திய பிறப்பு இறப்பு பதிவுச் சட்டம் மற்றும் திருத்தப்பட்ட 2000 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு பிறப்பு இறப்பு விதிகளின்படி மாநிலத்தில் பிறப்புகள் மற்றும் இறப்புகள் நிகழ்ந்த இடத்திலேயே பதிவு செய்தல் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்துப் பதிவாளர்களுக்கும் பிறப்பு இறப்பு பதிவு குறித்து பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இறப்பிற்கான காரணம் குறித்து மருத்துவச் சான்றிதழ் அளிப்பது தொடர்பாக மருத்துவர்களுக்கும் பயிற்சிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. பிறப்பு இறப்பு பதிவு செய்யும் முறை தொடர்பாக திறனாய்வு செய்யப்பட்டு முறையாக கண்காணிக்கப்படுகிறது. 2009 ஆம் ஆண்டு மாதிரி புள்ளிவிவரங்களின்படி, தமிழ்நாட்டில் பிறப்பு விகிதம் 16.3 ஆகவும், இறப்பு விகிதம் 7.6 ஆகவும், சிசு இறப்பு விகிதம் 28 ஆகவும் உள்ளது.

5.11.2. கூடுதல் பிறப்பு இறப்பு நிலையங்கள் (ம) சுகாதார ஆய்வாளர்களை பிறப்பு இறப்பு பதிவாளர்களாக நியமித்தல்:

தமிழ்நாட்டிலுள்ள 1,589 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் கூடுதல் பிறப்பு இறப்பு பதிவு மையங்களாக அறிவித்து அங்கு பணிபுரியும் சுகாதார ஆய்வாளர்கள் பிறப்பு இறப்பு பதிவாளர்களாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவம் முடிந்து வீட்டிற்கு செல்லும்போதே பிறப்புச் சான்றிதழ்கள் வழங்கப்படுகின்றன.

2011 செப்டம்பர் 12]

5.11.3. இணைய தளம் மூலமாக பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவு முறை:

தற்போது சென்னை மற்றும் மதுரை மாநகராட்சிகளில் பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவுச் சான்றிதழ்கள் ஆன்லைன் மூலமாக வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. இதே முறையை மாநிலம் முழுவதும் நடைமுறைப்படுத்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

5.12. பூச்சிகளால் பரவும் நோய் கட்டுப்பாடு:

5.12.1. மலேரியா:

மலேரியா நோய் ஒரு பொது சுகாதாரப் பிரச்சனையாக சென்னை, இராமநாதபுரம், தூத்துக்குடி தருமபுரி, கிருஷ்ணகிரி, திருவண்ணாமலை மற்றும் கன்னியாகுமரி மாவட்டங்களில் சில நகர மற்றும் கிராமப் பகுதிகளில் தொடர்ந்து இருந்து வருகிறது. 2010 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் பதிவான 17,086 மொத்த மலேரியா நிகழ்வுகளில் 35.3 விழுக்காடு கிராமப்புறங்களிலும், 64.7 விழுக்காடு நகர்ப்புறங்களிலும் பதிவாகியுள்ளன. நகர்ப்புற மலேரியாவில் 88.5 விழுக்காடு நிகழ்வுகள் சென்னை மாநகரத்தில் நிகழ்ந்துள்ளன.

5.12.2. ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல்:

கடந்த பத்தாண்டுகளாக ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் நோய் தமிழ்நாட்டில் முக்கிய சுகாதாரப் பிரச்சினையாக இருந்து வருகிறது. பொதுவாக இந்நோய் பெரம்பலூர், விழுப்புரம், கடலூர், திருவண்ணாமலை, விருதுநகர், திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர், திருவாரூர் மற்றும் மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் காணப்பட்டது. கடலூர், விழுப்புரம் மற்றும் பெரம்பலூர் மாவட்டங்களில் உள்ள ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் நோய் கட்டுப்பாட்டு மையங்கள் சென்னையில் உள்ள ஒருங்கிணைப்பு பிரிவுடன் இயங்கி வருகின்றன. மேற்குறிப்பிட்டுள்ள மாவட்டங்களில் வழக்கமாக வழங்கப்படும் தடுப்பூசித் திட்டத்தின்போது அனைத்து 18 மாத குழந்தைகளுக்கும் இந்த தடுப்பூசி அளிக்கப்படுகிறது. நோய் பாதிப்புள்ள மாவட்டங்களில் மூளைக் காய்ச்சல் பரப்பும் நோய் பரப்பிகள் தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்பட்டு வருகின்றன. புகை தெளிப்பான்கள்மூலம் சந்தேகத்திற்குரிய மூளைக் காய்ச்சல் நிகழ்வு

[2011 செப்டம்பர் 12]

ஏற்படும் கிராமங்களில் கொசுக்களை அழிக்க புகை அடிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. மாவட்ட மருத்துவமனைகள், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள்மூலம் மூளைக் காய்ச்சல் பாதிப்பு ஏற்பட்டுள்ள நபர்களைக் கண்டறிய ஆய்வு பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. அவர்களிடமிருந்து இரத்த மாதிரி எடுக்கப்படுகிறது. இரத்த மாதிரிகள் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், கிங் நிலையம் மற்றும் ஒன்பது மண்டல பூச்சியியல் குழுமங்களில் உள்ள ஆய்வகங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, ஐப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

5.12.3. யானைக்கால் நோய்

தமிழகத்தில் 1957 ஆம் ஆண்டு முதல் தேசிய யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 43 நகரப் பகுதிகளில் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. நகர்புறங்களில் 25 இடங்களில் யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாடு மையங்கள் மற்றும் 44 இடங்களில் இரவு இரத்த பரிசோதனைகள் செய்யும் மையங்கள்மூலம் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. முதன் முறையாக கடலூர் மாவட்டத்தில் 1996-ல் அனைவருக்கும் டி.இ.சி. மாத்திரை வழங்கும் திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1997-1998 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் நோய் கண்டறியப்பட்டுள்ள அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. டி.இ.சி மாத்திரைகள் மத்திய அரசால் வழங்கப்படுகின்றன. அனைத்து செயல்முறை செலவுகளையும் மாநில அரசு ஏற்கிறது. கால் வீக்கம் அடைந்தவர்களுக்குக் கால்களை பராமரிக்க பயிற்சியும், விரை வீக்கம் கொண்டவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சையும் செய்யப்பட்டு வருகிறது. 33,947 நபர்கள் யானைக்கால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக இம்மாநிலத்தில் பதிவாகி உள்ளது. இத்தகைய நோயாளிகளின் கால்களை சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள, நோயை குணப்படுத்தும் மருந்துப் பைகள் வழங்கப்படுகின்றன.

2011 செப்டம்பர் 12]

5.12.4. டெங்கு:

டெங்கு காய்ச்சல் ஒருவகையான வைரஸினால் ஏற்படக்கூடிய நோயாகும். தமிழகத்தில் பெரும்பாலான மாவட்டங்களில் டெங்கு காய்ச்சல் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. மத்திய அரசு கண்டறிந்துள்ள 15 மருத்துவக் கல்லூரிகள், 9 மண்டல பூச்சியியல் குழுக்கள், பூச்சிகள் மற்றும் விலங்கின பரிவர்த்தனை நோய்கள் கட்டுப்பாடு மையம் ஓசூர் மற்றும் கிண்டி கிங் நோய்த் தடுப்பு மருந்து நிலையம் ஆகிய இடங்களில் டெங்கு மற்றும் சிக்குன்குனியா நோய் கண்டறியும் வசதிகள் உள்ளன. இந்த நோயைப் பரப்பும் எடிஸ் கொசுவை, செயற்கையான நீர் நிலைத் தேக்கங்கள் போன்ற கொசு உற்பத்தியாகும் இடங்களில் அழிக்கப்படுகின்றன.

5.12.5. சிக்குன்குனியா:

1964 ஆம் ஆண்டில் தமிழகத்தில் சென்னை மாநகராட்சி பகுதிகளில் சிக்குன்குனியா காய்ச்சல் முதன்முறையாக கண்டறியப்பட்டது. சிக்குன்குனியா காய்ச்சல் 2006 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாட்டில் மறுபடியும் கண்டறியப்பட்டது. இந்நோயால் இதுவரை 64,802 நபர்கள் பாதிக்கப்பட்டதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. மாநில அரசு சிக்குன்குனியா மற்றும் பிற கொள்ளை நோய்த் தடுப்புக்காக ரூ.7.73 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்து கொசுப்புழு உற்பத்தியாகும் இடங்களை அழித்தல் மற்றும் கொசுப்புழுக்கொல்லி மருந்து தெளிக்கும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. துறை மேற்கொண்டு வரும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளால் இந்நோய் வீழ்ச்சி அடைந்து வருகிறது.

5.12.6. லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ்:

லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ் என்பது பாக்டீரியாவினால் ஏற்படும் ஒருவகையான கொடிய நோயாகும். இந்நோய் சரியான நேரத்தில் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, கட்டுப்படுத்த வேண்டிய நோயாகும். தமிழகத்தில் திருவள்ளூர் மற்றும் மதுரை மாவட்டங்களில் ஏழு லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ் சிகிச்சை மையங்கள் துவங்கப்பட்டு, நோய் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. துரிதமாக நோய் கண்டறியும் பரிசோதனைப் பெட்டிகள், மேற்கண்ட ஏழு சிகிச்சை மையங்களுக்கும், 9 மண்டல பூச்சியியல் குழுக்களுக்கும்

[2011 செப்டம்பர் 12]

வழங்கப்பட்டு இந்நோயை கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. ஓசூரிலுள்ள நோய் பரப்பிகள் கட்டுப்பாட்டு மையத்திற்கு சிறப்புக் குழுவின் உதவியுடன் இந்நோய் பரவுவதை ஆய்வு செய்யும் பொறுப்பு அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இயக்குநரகத்தில் 2008 ஆம் ஆண்டு முதல் மாநில அளவிலான ஒரு பரிந்துரை பரிசோதனை மையம் செயல்பட்டு வருகிறது.

5.13. தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

5.13.1. தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் 2003 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்படுத்தப்படுகிறது. பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறை இயக்குநரின்கீழ் மாநில புகையிலை கட்டுப்பாட்டு மையம் 2007 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்பட்டு வருகின்றன. மாவட்ட புகையிலை கட்டுப்பாட்டு மையம் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் அமைக்கப்பட்டு, அவை துணை இயக்குநர்கள் தலைமையில் இயங்கி வருகின்றன. தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் விழுப்புரம் மற்றும் காஞ்சிபுரம் மாவட்டங்கள் முன்மாதிரி மாவட்டங்களாக தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு மாவட்ட புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்திய அரசு 2007-2011 ஆம் ஆண்டு வரை மைய அரசு ரூ.27.33 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு மாநில மையத்திற்கும் இரண்டு முன்னோடி மாவட்டங்களுக்கும் ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது.

5.13.2. புகையிலையில்லா சென்னை:

2011-ல் சென்னையை புகையில்லா நகரமாக்க மாநில புகை கட்டுப்பாட்டு மையத்திற்கு புளும்பெர்க்ளோபல் இனிஷியேட்டிவ்ஸ் உதவியுடன் புகை (யிலை) யில்லா சென்னை திட்டம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. நான்கு புகையிலை தடுப்பு நடவடிக்கை வாகனங்கள்மூலம் சென்னை மற்றும் புறநகர் பகுதிகளில் புகையிலை தடுப்புச் சட்டங்கள் குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தி செயல்படுத்தப்படுகிறது. பலதரப்பட்ட அரசு மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களுக்கு பணி மேம்பாட்டு கருத்தரங்குகள் நடத்தப்பட்டுள்ளன.

5.14. பயிற்சி மற்றும் தொடர் கல்வி திட்டம்:

மதுரை, கடலூர், சேலம் மற்றும் காந்திகிராமம் ஆகிய இடங்களில் 18 மாதகால பல்நோக்கு சுகாதார பெண் பணியாளர்

2011 செப்டம்பர் 12]

பயிற்சி வகுப்பு தொடங்கப்பட்டது. ஒவ்வொரு பயிற்சி மையத்திலும் 30 நபர்கள் அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். மேற்கண்ட பலநோக்கு சுகாதார (பெண்) பணியாளர் பயிற்சி மையங்களில் பயிற்சிக்கு 100 மாணவர்கள் 2010-2011 ஆண்டில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர். அடுத்த பயிற்சி ஜனவரி 2012-ல் தொடங்க உள்ளது. 300 மாணவர்களுக்கு ஒரு ஆண்டு பலநோக்கு சுகாதார (ஆண்) பணியாளர் பயிற்சி, 6 பயிற்சி மையங்களில் வழங்கப்படுகிறது. பலநோக்கு சுகாதார பணியாளர் (ஆண்) பயிற்சிக்கு மாணவர் சேர்க்கையை அதிகரிக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு ஆண் களப் பணியாளர்கள் காலியாக உள்ள இடங்கள் நிரப்பப்படும். 2011-2012-ல் பூவிருந்தவல்லி பொது சுகாதார நிறுவனத்தை தரம் உயர்த்திட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழக பொது சுகாதாரப் பணிகளில் உள்ள அலுவலர்கள், பயிற்சி பெறுவதற்காக பொது சுகாதார முதுநிலை பட்டப் படிப்புகளான எம்.டி சமுதாய மருத்துவம், பொது சுகாதார பட்ட மேற்படிப்பு ஆகிய படிப்புகள் தொடங்கப்படும்.

5.15. மகளிர் தன் சுத்தத்தை மேம்படுத்தல்:

இளம் பெண்களிடையே சுகாதாரத்தைப் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது, எதிர்வரும் காலத்தில் தொற்று நோய்களையும், கருவுறாமையின் ஆபத்தையும் குறைப்பதற்குப் பெரும் உதவியாக இருக்கும். கிராமப்புறங்களில் வாழும் இத்தகையப் பெண்களுக்கு ஆறு சானிடரி நாப்கின் உள்ள ஒரு பேக்கெட் ஆறு ரூபாய் என்ற மானிய விலையில் பத்து மாவட்டங்களில் விநியோகிக்கும் திட்டம் மத்திய அரசால் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. எனினும், ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத் திட்ட நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டில் செயல்படும் ஊழியர்கள் மற்றும் கிராம சுகாதார செவிலியர்கள் மூலமாக மாநிலத்திலுள்ள 67 கிராமப்புறங்களில் வாழும் அனைத்து இளம் பெண்களுக்கும் சானிடரி நாப்கின் இலவசமாகவே வழங்க மாநில அரசு முடிவு செய்து, 46 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது.

5.16. 2011-2012 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

- 1) நாகப்பட்டினம், கிருஷ்ணகிரி, சிவகாசி மற்றும் திருச்சி ஆகிய நான்கு துணை இயக்குநர் சுகாதாரப் பணிகள் அலுவலகக் கட்டடங்கள் ரூ.180.00 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

- 2) பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகத்துக்கு ரூ.4.00 இலட்சம் செலவில் 10 கணினிகள் மற்றும் மென்பொருட்கள் வாங்குதல்.
- 3) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ரூ.10.94 கோடி செலவில் 217 புதிய வாகனங்கள் வழங்கப்படும்.

அத்தியாயம்-6

குடும்ப நலத் திட்டம்

6.1 தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் 1956 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆரம்ப காலத்தில், மருத்துவம் மற்றும் பொது சுகாதார இயக்ககங்களின் ஒரு பிரிவாக குடும்ப நலத் துறை செயல்பட்டு வந்தது. பின்னர் 1983 முதல் குடும்ப நலப் பிரிவு தனி இயக்ககமாக மாற்றப்பட்டு, இத்திட்டம் சமுதாயம் பங்கு பெறும் மக்கள் திட்டமாக பிற துறைகளின் ஒத்துழைப்புடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் தாய்சேய் நலத்தை மேம்படுத்துவதன்மூலம் தாய்—சிசு மரணத்தைக் குறைத்து மக்கள் தொகை பெருக்கத்தை நிலைநிறுத்துவதாகும். இன்று குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு மற்ற மாநிலங்களுக்கு முன்னோடி மாநிலமாக திகழ்கிறது. மக்கள் தொகை பெருக்கத்தை குறைப்பதில் தமிழ்நாட்டின் பாராட்டுதலுக்குரிய சாதனையைக் கருத்தில் கொண்டு இத்திட்டம் "குறியீடு அடிப்படையிலான" செயல்பாட்டிலிருந்து "சமுதாய தேவைகளின் மதிப்பீட்டு முறையிலான" திட்டமாக மாற்றம் பெற்றது. தமிழ்நாட்டில் இத்திட்டம் வெற்றியடைய முக்கிய மைல் கல்லாக திகழ்வது நல்ல திடமான சமூக மற்றும் அரசியல் ஈடுபாட்டோடு இணைந்த பலமான நிருவாக பின்புலமே ஆகும்.

6.2. மக்கள் தொகையியல் அளவீடுகள்:

2011 ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை 7.21 கோடியாகும். பத்தாண்டு மக்கள் தொகை வளர்ச்சி விகிதம் 15.6 விழுக்காடு. தமிழ்நாடு, இந்தியாவில் ஏழாவது பெரிய மக்கள் தொகை கொண்ட மாநிலமாகும். தமிழக

2011 செப்டம்பர் 12]

மக்கள் தொகை எண்ணிக்கை நாட்டின் மொத்த மக்கள் தொகையில் 6 விழுக்காடு ஆகும். 2009 ஆம் ஆண்டின் மைய அரசின் மாதிரி பதிவு முறைப்படி தமிழக மக்கள் தொகை அமைப்பு கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

வ. எண்	குறியீடுகள்	தற்போதைய நிலை
1.	பிறப்பு விகிதம்	16.3/ 1000 மக்கள் தொகைக்கு
2.	இறப்பு விகிதம்	7.6 / 1000 மக்கள் தொகைக்கு
3.	மொத்த கருவுறு விகிதம் (2008)	1.7
4.	சிக் மரண விகிதம் குழந்தைகளுக்கு	28/ 1000 உயிருடன் பிறந்த
5.	மகப்பேறு தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் *	0.85 / 1000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
6.	இயற்கையான வளர்ச்சி விகிதம்	0.86 சதவீதம்

*தமிழ்நாட்டில் 2009-10-ல் மகப்பேறினால் இறந்த தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை அடிப்படையில் கணக்கிடப்பட்டது.

6.3. இலக்குகள்:

பதினோராவது ஐந்தாண்டு திட்டம் முடிவதற்குள் அதாவது 2012-ல் கீழ்க்கண்ட மக்கள் தொகை அமைப்பின் இலக்கை அடைய அரசு முடிவு செய்தது:-

1.	சிக் மரண விகிதம்	20/1000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
2.	பிறப்பு விகிதம்	15/1000 மக்கள் தொகைக்கு
3.	தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம்	45/100000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
4.	மொத்த கருவுறு விகிதம்	1.4
5.	தம்பதியர் காப்பு விகிதம்	65 சதவீதம்
6.	உயர் பிறப்பு வரிசை குறைப்பு	10 சதவீதம்

[2011 செப்டம்பர் 12]

6.4. குடும்ப நல மையங்கள்:

மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின்கீழ் உள்ள பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்தக இயக்ககம், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம், மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம், உள்ளாட்சி அமைப்புகள் மற்றும் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்மூலம் தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மாநில அளவில் குடும்ப நலத் திட்ட செயல்பாடுகளை குடும்ப நல இயக்ககம் கண்காணித்து வருகிறது. கிராமப்புறங்களில் குடும்ப நலத் திட்டம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா அலுவலர்களால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள அறுவை அரங்குகள் சீர் செய்யப்பட்டு கிராமப்புறங்களில் உள்ள தகுதி வாய்ந்த தம்பதியருக்கு குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. நகர்ப்புறங்களில் பேறுகால பின் கவனிப்பு மையங்கள், நகர்ப்புற நல வாழ்வு மையங்கள் மற்றும் நகர்ப்புற குடும்ப நல மையங்கள்மூலம் குடும்ப நலத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மேலும் 27 தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் 1863 அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள்மூலம் குடும்ப நலத் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

6.5. குடும்ப நலத் திட்ட செயல்திறன்:

6.5.1. 2010-11 ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 31 தேதி முடிய குடும்ப நலத் திட்டம்மூலம் அடைந்த செயல்திறன் விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

வ.	திட்டம் எண்	எதிர்பார்க்கப் படும் ஆண்டு (2010-11)	செய்த சாதனை விவரம் (2010-11)	விழுக்காடு
1	அறுவை சிகிச்சை	3,65,000	3,27,262	89.7%
2	கருத்தடை வளையம்	3,90,000	3,49,654	89.7%
3	வாய்வழி மாத்திரை உட்கொள்வோர்	1,50,000	1,19,469	79.6%
4	ஆணுறை உபயோகிப்போர்	1,80,000	1,64,785	91.5%

2011 செப்டம்பர் 12]

6.5.2. பல்வேறு வகையான மருத்துவ நிலையங்களில் நடைபெற்ற அறுவை சிகிச்சைகளின் விவரம் பின்வருமாறு:—

வ. எண்	நிலையங்கள்	சாதனை விழுக்காடு
1.	அரசு மருத்துவமனைகள்	59.5%
2.	தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்	5.0%
3.	அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள்	28.3%
4.	உள்ளாட்சி அமைப்பு மருத்துவமனைகள்	5.0%
5.	அங்கீகரிக்கப்படாத மருத்துவமனைகள்	2.2%

6.6. குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் முக்கிய அம்சங்களாக கருதப்படும் பகுதிகள்:

அ) தமிழ்நாட்டில் நடக்கும் 10.8 இலட்சம் பிறப்புகளில் 10.6 விழுக்காடு (2010) மிகைவரிசை பிறப்புகளாகும் (1.14 இலட்சம் பிறப்புகள்). 2012 ஆம் ஆண்டிற்கு வரையறுக்கப்பட்ட இலக்கினை அடைய அந்தந்த பகுதிகளுக்கு ஏற்ற ஒரு செயல் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டு தாய்மார்கள் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சையை ஏற்க தெளிவுரை வழங்கி இந்த மிகைவரிசை பிறப்புகள் படிப்படியாக குறைத்து பிறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

ஆ) குடும்ப நலத் திட்டத்தில் மக்களின் விருப்பத்திற்கேற்ப பூர்த்தி செய்யப்படாத தேவைகள் 13.0 சதவிகிதத்திலிருந்து தேசிய குடும்ப நல ஆய்வு-II 1998-99) 8.9 சதவிகிதமாக தேசிய குடும்ப நல ஆய்வு-III 2005-06) குறைக்கப்பட்டுள்ளது. அதாவது இரண்டு குழந்தைகளுக்கு இடையே உள்ள இடைவெளியில் தற்காலிக குடும்ப நல தேவைகளின் பங்கு 4.1 சதவிகிதமாகவும், நிரந்தர குடும்ப நல தேவைகளின் பங்கு 4.8 சதவிகிதமாகவும் உள்ளது. குழந்தை பிறப்பு இடையே இடைவெளி ஏற்படுத்தும் முறைகளான கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல், வாய் வழி மாத்திரை உட்கொள்ளுதல் முதலியனவற்றை குழந்தை பிறப்பிற்கான இடைவெளியை அதிகப்படுத்துவதற்காக மட்டுமின்றி நிரந்தர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பின்பற்ற முடியாத அல்லது விருப்பமற்ற தாய்மார்களுக்கு பாதி நிரந்தரக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறை குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படுகிறது.

[2011 செப்டம்பர் 12]

இ) குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை திட்டத்தில் ஆண்களின் பங்களிப்பு 0.7 விழுக்காடாக உள்ளது. இதனை உயர்த்த தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டத்தில் ஆண்களின் பங்களிப்பினை உயர்த்துவதற்கு, மாவட்டந்தோறும் நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. இதனால் ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை கடந்த காலங்களைவிட உயர்ந்துள்ளது. வரும் காலங்களில் மொத்த குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளில் ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையை 10 விழுக்காடாக உயர்த்த தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். மாவட்டந்தோறும் நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முறை பற்றிய விழிப்புணர்வு குடும்ப நல களப் பணியாளர்கள் மூலமாக ஏற்படுத்தப்படுகிறது. நவீன ஆண் கருத்தடை சேவை வழங்குவதில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் மூலமாக மருத்துவமனைகளில் முறையான சேவை வழங்கப்படுகிறது.

ஈ) 2009 ஆம் ஆண்டின் மாதிரி பதிவு முறைப்படி, சிசு மரண விகிதம் ஆயிரம் உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு 28 என்ற எண்ணிக்கையில் உள்ளது. சிசு மரணத்தில், 75 சதவிகித சிசுக்கள் ஒரு மாதத்திற்குள் இறந்து விடுகின்றன. ஒரு மாதத்திற்குள் குழந்தைகள் இறப்பதை கட்டுப்படுத்தினால் சிசு மரணத்தை ஆயிரம் பிறப்புகளுக்கு 20 என்ற எண்ணிக்கையில் கட்டுப்படுத்த முடியும். சிசு மரணத்தைக் குறைக்க, பச்சிளங் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள் அமைப்பது, பிறப்பின் போது குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைகளின்மீது சிறப்புக் கவனம் செலுத்துவது போன்ற பல்வேறு வகையான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. மாநில நல வாழ்வு சங்கம் என்ற அத்தியாயத்தில் இந்தத் திட்டங்கள் குறித்து விரிவாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

உ) தேசிய குடும்ப நல ஆய்வு-III (2005-06)-ன்படி, தமிழ் நாட்டில் 53.3 சதவிகித தாய்மார்களும், 72.5 சதவிகித குழந்தைகளும் இரத்த சோகை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மகப்பேறு தாய்மார்களின் இறப்பிற்கும், பிறந்த குழந்தை ஒரு மாதத்திற்குள் இறக்கும் நிகழ்விற்கும் முக்கிய காரணமாக இரத்த சோகைநோய் இருக்கிறது. வளரிளம் பெண்கள் மற்றும் கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே இரத்த சோகையை குறைப்பதற்கான செயல்முறைகள் தேசிய ஊரக நலத் திட்டம் அத்தியாயம் 10-ல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

6.7. குடும்ப நலத் திட்ட இலக்குகளை அடைவதற்கான அணுகுமுறைகள்:

பதினொன்றாவது ஐந்தாண்டு திட்ட காலத்தில் நிர்ணயிக்கப்பட்ட இலக்கினை அடைய கீழ்க்காணும் அணுகு முறைகள் பின்பற்றப்படவுள்ளன:—

- 1) கிராம வாரியாக மிகைபிறப்பு வரிசையிலுள்ள தாய்மார்களைக் கண்டறிந்து அவர்களை குடும்ப நல முறைகளை ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்தல்.
- 2) தற்போது 335 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் செயல்படுகின்றன. படிப்படியாக அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் செயல்பட நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.
- 3) தற்சமயம் 1,863 அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள் குடும்ப நல செயல்பாட்டில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளன. அங்கீகரிக்கப்படாத தனியார் மருத்துவமனைகள் குடும்ப நல செயல்பாட்டில் ஈடுபட ஏதுவாக அவற்றை அங்கீகரிக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.
- 4) தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு குடும்ப நல சேவைகளை வழங்குவதில் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள், சுய உதவிக் குழுக்கள், மகளிர் மன்றம், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் மற்றும் அரசு சாராத அமைப்புகளை ஈடுபடுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.
- 5) பயிற்சி பெறாத அனைத்து மகப்பேறு மற்றும் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கும் லேப்ராஸ்கோப்பிக் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை பயிற்சி அளிக்கப்படும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

6) ஒவ்வொரு நிலை உயர்த்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் (செயல்படும் அறுவை சிகிச்சை அரங்கு உள்ளவை) இளங்கலை மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு படித்த மருத்துவருக்கு குடும்ப நலப் பெண் அறுவை சிகிச்சை தழும்பில்லாத ஆண் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மினி லேப் ஆகியவற்றில் பயிற்சி அளிக்க முயற்சி மேற்கொள்ளப்படும். ஆரம்ப சுகாதார நிலைய அளவில் பாதுகாப்பாக கருக்கலைப்பு செய்ய இந்த மருத்துவர்களுக்கு எம்.வி.ஏ. முறையில் கருக்கலைப்பு செய்ய பயிற்சி அளிக்கப்படும். அதிக வாய்ப்புள்ள தாய்மார்களுக்கு அவர்களின் ஒப்புதலுடன் கருத்தடை சாதனங்கள் பொருத்துவதை உறுதிசெய்ய கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் பயிற்சி ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

6.8. குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்றுக் கொள்பவர்களுக்கு குடும்ப நல காப்பீட்டுத் திட்டம் :

இந்திய அரசு, ஐ.சி.ஐ.சி.ஐ. லொம்பார்டு காப்பீட்டு நிறுவனத்துடன், 1-1-2011 முதல் புதுப்பித்துக் கொண்ட காப்பீட்டுத் திட்டத்தில் குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்கள் மற்றும் மருத்துவர்களுக்கு பின்வருமாறு காப்பீட்டு நிதி உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் மருத்துவமனையிலோ அல்லது மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட 7 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.2,00,000/-
குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் மருத்துவமனையில் இருந்து விடுவிக்கப்பட்ட 8 ஆம் நாளிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.50,000/-
குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் மீண்டும் கருவுற்றால்	ரூ.30,000/-

2011 செப்டம்பர் 12]

குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சையால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் (மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட 60 நாட்களுக்குள்)	ரூ.25,000/-க்கு மிகாமல் (உள்ளபடியான செலவு)
மருத்துவர்களுக்கான ஈட்டுறுதிக் காப்பீடு (ஒரு ஆண்டிற்கு நான்கு முறைக்கு மிகாமல்)	ஒரு கோரிக்கைக்கு ரூ.2,00,000/- வரை

6.9. குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு உயர்த்தப்பட்ட இழப்பீட்டுத் தொகை திட்டம்:

குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு இழப்பீட்டு நிதியுதவி பின்வருமாறு அளிக்கப்படுகிறது.

ஆண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ.1,100/-
வறுமைக் கோட்டின்கீழ் உள்ள பெண் ஏற்பாளர்கள் மற்றும் ஆதி திராவிடர் வகுப்பினர் மற்றும் பழங்குடியினரில் பெண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ.600/-
வறுமைக் கோட்டிற்கு மேல் உள்ள பெண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ.250/-

6.10. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலருக்கு மினிலாப் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை பயிற்சி:

தமிழ்நாட்டில் 335 அறுவை அரங்குகள் அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கிராம மக்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை சேவையை வழங்கி வருகின்றன. போதிய அளவு பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் இல்லாததால் அருகிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளிலிருந்தும் அழைக்கப்படும் மருத்துவர்களால் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மினிலாப் கருத்தடை அறுவை

[2011 செப்டம்பர் 12]

முறையில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்களை அதிக அளவில் உருவாக்க, 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் ஒவ்வொரு மாவட்ட அரசு தலைமை மருத்துவமனையிலும், மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு பயிற்சி வழங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் 664 மருத்துவர்களுக்கு இப்பயிற்சி அளிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

6.11. ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை பயிற்சி:

ஆண் கருத்தடை அறுவையின் திறனை மேம்படுத்த ஏதுவாக சென்னை அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் ஒரு திறன் மேம்பாட்டு மையம் கட்டப்பட்டு வருகிறது. இம்மையத்தில் மருத்துவர்களுக்கு நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முறை குறித்து பயிற்சி அளிக்கப்படும். தமிழ்நாட்டில் ஆண் கருத்தடை சிகிச்சை பயிற்சி அளிக்க மாநில அளவில் ஒருவரும், மாவட்ட அளவில் 4 மருத்துவர்கள் மட்டுமே உள்ளனர். போதிய பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் இல்லாமையால், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலிருந்தும் ஒரு மருத்துவருக்கு இம்மையத்தில் பயிற்சி அளிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. அவ்வகையில் 30 மருத்துவர்களுக்கு ஒவ்வொரு ஆண்டும் பயிற்சி அளிக்கப்படும். இப்பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் மாவட்டங்களிலுள்ள மற்ற மருத்துவர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பர்.

6.12. நவீன ஆண் கருத்தடை முறையை மேம்படுத்த ஊக்குவிப்பாளர்களை உருவாக்குதல்:

நவீன ஆண் கருத்தடை சிகிச்சை முறை செயல்பாட்டை மேம்படுத்திடும் வகையில், மேற்படி கருத்தடை செய்து கொண்ட ஆண்களில் 45 வயதுக்குட்பட்ட பொருளாதார தேவையில் பின்தங்கியவர்களை கண்டறிந்து, அவர்கள் தாங்கள் பெற்ற சாதகமான அனுபவங்களை தகுதியுடைய ஆண்களுக்கு எடுத்தியம்பி, நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை ஏற்றுக் கொள்ளும் விதமாக ஊக்கப்படுத்தி, அவர்களுக்கு நவீன ஆண் கருத்தடை சிகிச்சை பற்றி போதிய பயிற்சி வழங்கப்பட்டு, ஊக்குவிப்பாளர்களாக செயல்படுவர். இதற்கென ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் 50 முதல் 60 நபர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவர். அவர்களுக்கு மாவட்ட அளவில் விழிப்புணர்வு பட்டறைகள் நடத்தப்படும்.

2011 செப்டம்பர் 12]

6.13. பேறுகால பின் பராமரிப்பு-பெண்களுக்கான கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் பயிற்சி:

கருத்தடை முறைகளில் அடையப்படாமல் உள்ள தேவைகளை பூர்த்தி செய்யவும், தாய் சேய் நலனைப் பாதுகாக்கும் வகையில், மைய அரசால் பேறுகால பின் பராமரிப்பு காலத்தில், பெண்களுக்கான கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இம்முறையில் பேறுகால பின் பராமரிப்பு சேவைகளை செம்மைப்படுத்தி, மருத்துவர்கள் மேம்படுத்தப்பட்ட கருத்தடை முறைகள் குறித்த அனைத்து விவரங்களையும் அறிந்திட வேண்டும். அதற்கு ஏதுவாக ஒவ்வொரு மாவட்ட அரசு தலைமை மருத்துவமனையிலும் பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்படும்.

6.14 மிகைவரிசை பிறப்பைக் குறைக்க தாய்மார்களுக்கு பஞ்சாயத்து அளவில் விழிப்புணர்வு ஆலோசனை கூட்டங்கள் நடத்துதல்:

தமிழ்நாட்டில், 2010 ஆம் ஆண்டு குழந்தைகள் பிறப்பு அறிக்கைப்படி, மிகை வரிசை பிறப்பு 10.6 விழுக்காடு ஆகும். தமிழ்நாட்டில் 17 மாவட்டங்களில் மிகை வரிசை பிறப்பு, மாநில சராசரி அளவைவிட அதிக அளவில் உள்ளதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்த 17 மாவட்டங்களில் மிகை வரிசை பிறப்புகள் அதிகம் உள்ள வட்டாரங்கள் கண்டறியப்பட்டுள்ளன. இங்கு மிகை வரிசை பிறப்பினை குறைக்க, சிறு குடும்ப நெறியை ஏற்பதினால் ஏற்படும் நன்மைகள் குறித்து மக்களிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த அந்தந்த வட்டாரங்களில் ஆலோசனைக் கூட்டங்கள் நடத்தப்படும். இந்த நடவடிக்கைகளில் அந்தந்த வட்டாரங்களிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள், வட்டார விரிவாக்க கல்வியாளர்கள், சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் மற்றும் கிராம சுகாதார செவிலியர்கள் ஆகியோர் ஈடுபடுத்தப்படுவர்.

6.15. தோந்தெடுக்கப்பட்ட 8 மாவட்டங்களைச் சார்ந்த மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு நவீன கருக்கலைப்பு முறையில் (MVA Technique) பயிற்சி:

காஞ்சிபுரம், திருவள்ளூர், திருவண்ணாமலை, விழுப்புரம், வேலூர், கோயம்புத்தூர், மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி மாவட்டங்களில் மேம்படுத்தப்பட்ட அரசு ஆரம்ப சுகாதார

[2011 செப்டம்பர் 12]

நிலையங்கள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, ஆர்.எஸ்.ஆர்.எம். மருத்துவமனை, கஸ்தூரிபா மருத்துவமனை, எழும்பூர் மகப்பேறு மருத்துவமனை, குடியாத்தம் அரசு மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர், மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் நவீன கருக்கலைப்பு முறை பயிற்சி 4-7-2011 முதல் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இப்பயிற்சிக்காக மாநில நலவாழ்வு சங்கம், ரூ.18.00 இலட்சம் வழங்கியுள்ளது. 137 மருத்துவர்கள் மற்றும் 208 செவிலியர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட உள்ளது.

அத்தியாயம்-7

மருந்து கட்டுப்பாடு நிர்வாகம்

7.1. மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் ஆகியவற்றின் உற்பத்தி, விநியோகம், விற்பனை முதலியவற்றை முறைப்படுத்துவதை குறிக்கோளாகக் கொண்ட சில மத்திய சட்டங்களை செயல்படுத்துவதற்காக மருந்து கட்டுப்பாட்டு துறை உருவாக்கப்பட்டது. இத்துறை போலி மருந்துகள் தயாரித்தல், காலாவதியான மருந்துகள் மற்றும் தரமற்ற மருந்துகள் விற்பனைகளை கண்காணித்து, அவற்றை அறவே ஒழிக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்கிறது. மேற்கூறிய குறிக்கோளை செயலாக்கும் பொருட்டு 1976 இல் மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலகம் தொடங்கப்பட்டு இணை இயக்குநர், பொது சுகாதாரம் அவர்களின்கீழ் இயங்கி வந்தது. 1981 ஆம் ஆண்டு முதல் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின்கீழ் மருந்து கட்டுப்பாடு இயக்ககம் தனித் துறையாக இயங்கி வருகிறது. 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் அதன் 1945 ஆம் ஆண்டு விதிகள், 1995 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாட்டு ஆணை மற்றும் 1954 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம் ஆகியவற்றின்படி மருந்து உற்பத்தி, அலோபதி மற்றும் ஓமியோபதி மருந்து, அழகு சாதனப் பொருட்கள் ஆகியவற்றின் சில்லரை விற்பனை மற்றும் மொத்த விற்பனைக்கு உரிமம் வழங்குதல் மற்றும் உரிமங்களைப் புதுப்பித்தல் ஆகிய பணிகளை மருந்து கட்டுப்பாடு இயக்குநர் மேற்கொள்கிறார்.

2011 செப்டம்பர் 12]

புதுடெல்லியிலுள்ள மத்திய உரிமம் வழங்கும் குழுமத்தின் ஒப்புதல் பெற்று தமிழ்நாட்டில் இரத்த சேமிப்பு வங்கிகளுக்கு உரிமம் வழங்கும் அலுவலரும் ஆவார்.

7.2. நடமாடும் புலனாய்வுக் குழு மற்றும் சட்டம், புலனாய்வுப் பிரிவுகளின் பணிகள்:

போலி மருந்து மற்றும் தரமற்ற மருந்துகள் குறித்து தென்மாவட்டங்களிலிருந்து வரும் குறிப்பான முறையீடுகளை ஆய்வு செய்து நடவடிக்கைகள் எடுக்க, மதுரையை தலைமையிடமாகக் கொண்டு ஒரு நடமாடும் புலனாய்வுக் குழுவும், சென்னையிலிருந்து வரும் முறையீடுகளை ஆய்வு செய்து நடவடிக்கை எடுக்க இயக்குநர் அலுவலகத்தில் ஒரு புலனாய்வுக் குழுவும் செயல்படுகின்றன. இதுதவிர, சென்னையிலுள்ள புலனாய்வுப் பிரிவு, சட்டம் தொடர்பான பணிகளையும், சிறப்பு ஆய்வுகளையும் மேற்கொண்டு வருகிறது.

7.3. மருந்து ஆய்வுக் கூடம்:

இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ், முழு திறன் கொண்ட, ஒரு மருந்து ஆய்வுக் கூடம் இயங்கி வருகிறது. இது அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள், உற்பத்தி நிறுவனங்கள், மொத்த மற்றும் சில்லரை விற்பனை நிலையங்களிலிருந்து (உளசி மருந்து தயாரிப்பு நீங்கலாக) மருந்து ஆய்வாளர்களால் சோதனைக்காக எடுக்கப்பட்ட மருந்து பொருட்கள், இந்த ஆய்வுக் கூடத்தில் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன.

7.4. உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகத்திற்கான புதிய ஆணையரகம் அமைத்தல்:

கூடுதலான எண்ணிக்கையிலான உணவுப் பொருட்கள் மருந்துகள் வரம்புக்குள்ளும் மற்றும் எதிரெதிர் மாறாகவும் வருவது பெரிய அளவில் மருந்துத் துறை மற்றும் உணவுத் துறையினரிடையே ஒருங்கிணைந்த ஒத்திசைவாக செயல்படவேண்டிய தேவையை சுட்டிக்காட்டுகிறது. உணவு நிருவாகம் மற்றும் மருந்து கட்டுப்பாடு ஆகிய இரு துறைகளின் பணிகளும் ஒன்றுக்கொன்று ஒத்த இயல்புடனும் ஒருங்கிணைக்கும் தன்மை கொண்டதாகவும் உள்ளது. உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தரக் கட்டுப்பாடு சட்டத்தை செயல்படுத்து வதற்காக அமைக்கப்படவுள்ள உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும்

[2011 செப்டம்பர் 12]

மருந்துகட்டுப்பாடு நிருவாகத்தின்கீழ் மருந்து கட்டுப்பாடு இயக்ககத்தைக் கொண்டுவர அரசு கொள்கையளவில் முடிவு செய்துள்ளது.

7.5. சாதனைகள்:

7.5.1. போலி மருந்துகள் மீதான நடவடிக்கை:

போலி மருந்துகள் மற்றும் தரக் குறைவான மருந்துகளை கண்டுபிடிக்க இவ்வியக்ககம் பல நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறது. இது தொடர்பாக இவ்வியக்ககம் பல திடீர் ஆய்வுகள் மற்றும் சோதனைகள் மேற்கொண்டும், ஒரு குறிப்பிட்ட நாளில் அனைத்து மருந்து ஆய்வாளர்கள் மூலமாக மருந்துகளை பகுப்பாய்விற்கு எடுத்தும் வருகிறது. இம்முறையினால் முக்கிய போலி மருந்து தயாரிப்புகளை இவ்வியக்ககம் கண்டறிந்தது. அதன் பேரில் ஆரம்ப கட்ட விசாரணைகளை முடித்து, மேல் விசாரணை செய்து வழக்குகள் தொடர, காவல் துறை குற்றப் பிரிவு புலனாய்வுக்கு மாற்றம் செய்யப்பட்டுள்ளது. அதன்மூலம் இந்தக் குற்ற நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்ட அனைவரின்மீதும் வழக்கு தொடர நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்கண்ட வழக்குகள் இந்த இயக்ககத்திலிருந்து குற்றப் பிரிவு புலனாய்வு காவல் துறைக்கு மாற்றம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

வழக்குகள் விவரம்:

- அ. போலி BENADRYL COUGH FORMULA, தொகுதி எண் 0911091 தயாரித்து மற்றும் விற்பனை செய்தது.
- ஆ. போலி CARDACE 5 mg மாத்திரைகள், தொகுதி எண் 299026 விற்பனை செய்தது.
- இ. போலி VOVERON SR 100 mg மாத்திரைகள், தொகுதி எண் 91002 விற்பனை செய்தது.
- ஈ. போலி RENERVE கேப்சியூல், தொகுதி எண். 720579.5 முகப்பு சீட்டினை மாற்றி மறு சுழற்சி மூலம் விற்பனை செய்தது.
- உ. போலி Taxim - O- 200 Tablets B.No.TOTF-9123325 மற்றும்
- ஊ. போலி Clucored Forte Tablets B.No.AD-90287 விற்பனை செய்தது.

2011 செப்டம்பர் 12]

இத்துறையின் அறிக்கையின்படி, 46 நபர்கள் குற்றப் பிரிவு புலனாய்வு காவல் துறையினரால் கைது செய்யப்பட்டு அவர்களில் 22 நபர்கள் குண்டர் சட்டத்தின்கீழ் காவலில் வைக்கப்பட்டுள்ளனர். மேற்படி வழக்குகள் அனைத்தும் தற்போது குற்றப் பிரிவு புலனாய்வு காவல் துறையில் விசாரணையில் உள்ளது இவ்வியக்ககத்தின் அலுவலர்கள் குழு, சத்திரப்பட்டியிலுள்ள 5 சர்ஜிகல் உற்பத்தியாளர்களின் நிறுவனத்தை ஆய்வு செய்து, மருத்துவ உபயோகத்திற்கான போலியான சுட்டுத் துணி தயாரித்ததைக் கண்டுபிடித்து அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

7.5.2. இரத்த வங்கிகளமீது எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள்:

இத்துறை இரத்த வங்கிகளின்மீது காலமுறைப்படி ஆய்வுகள் மேற்கொண்டு அதன் செயல்பாடுகளில் தொடர் கண்காணிப்பு செய்து வருகிறது. இத்துறையின் அனைத்து மருந்து ஆய்வாளர்களும் மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து தனியார் குருதி வங்கிகளை ஆய்வு செய்து இரத்த மாதிரிகளை பகுப்பாய்விற்காக எடுத்து அருகில் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் பரிசோதனை செய்யுமாறு அறிவுறுத்தப்பட்டது. அதன் பேரில், 132 குருதி வங்கிகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு அவற்றிலிருந்து 124 இரத்த மாதிரிகள் பெறப்பட்டு ஆய்விற்கு அனுப்பப்பட்டது. ஆய்வு அறிக்கையில் தரக் குறைபாடு இருந்ததாக அறிக்கை ஏதும் இல்லை. இரத்த வங்கிகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வின் அடிப்படையில் கீழ்க்கண்ட மூன்று இரத்த வங்கிகளுக்கு எதிராக மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் விதிகள் மீறலுக்காக அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது.

(அ) விக்னேஷ் இரத்த வங்கி, மதுரை — 20

(ஆ) ஈரோடு இரத்த வங்கி, ஈரோடு.

(இ) திண்டுக்கல் இரத்த வங்கி, திண்டுக்கல்

7.5.3. கருத்தடை மாத்திரைகள் தவறாகப் பயன்படுத்தப்பட்டதன் பேரில் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை:

திருப்பூரில் கருத்தடை மாத்திரைகள் தவறாகப் பயன்படுத்தப்படுவதாக செய்திகள் வெளியானதை தொடர்ந்து

[2011 செப்டம்பர் 12]

திருப்பூரில் 17 மருந்து கடைகளில் திடீர் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. அதில் 16 மருந்து கடைகள் முறையான மருத்துவரின் மருந்து சீட்டு இல்லாமலும், விற்பனை ரசீது இல்லாமலும் “MT PILL” மற்றும் “UNWANTED” எனும் கருத்தடை மாத்திரைகளை விற்பனை செய்தது கண்டறியப்பட்டது. மேற்படி மாத்திரைகள் அந்த மருந்தின் முகப்பு சீட்டில் கண்ட எச்சரிக்கையையும் மீறி உரிய மருந்து குறிப்பு இல்லாமல் விற்பனை செய்யப்பட்டது கண்டறியப்பட்டது. இந்த சில்லரை வணிகர்களுக்கு எதிராக நடவடிக்கை தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

7.5.4. மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் விதிகள் மீறல்களுக்கான எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை:

இவ்வியக்கம் அருப்புக்கோட்டை, சிவகங்கை, உசிலம்பட்டி, ஈரோடு, அம்பத்தூர், சென்னை மற்றும் சேலம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள மருந்துக் கடைகளில் கூட்டு ஆய்வு மற்றும் திடீர் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதில், 52 மருந்துக் கடைகளுக்கு எதிராக மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் விதிகள் மீறல்களுக்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது.

7.5.5. வழக்கு தொடர அனுமதி அளித்தது:

கடந்த ஆண்டில், சட்ட மீறல் சம்பந்தமாக மொத்தம் 392 வழக்குகள் தொடர அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. அதன் விவரங்கள் பின்வருமாறு:

1. மருந்துகள் மற்றும் மந்திர தீர்வு (முறுக்கப்பட்ட விளம்பரங்கள்) சட்டம் 1954-ன்கீழ் — 1 வழக்கு
2. தரமற்ற, கலப்பட போலியான மருந்துகள் தயாரிப்பு / விற்பனை செய்தது மற்றும் போலி மருந்துகள் தயாரிப்பு / விற்பனை செய்தது சம்பந்தமாக — 96 வழக்குகள்
3. மருந்து மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் 1940 விதிமுறைகள் மீறல் சம்பந்தமாக — 295 வழக்குகள்

2011 செப்டம்பர் 12]

7.6. 2011 -2012 புதிய திட்டங்கள்:

1. சென்னை மருந்துகள் ஆய்வுக்கூடத்திற்கு நவீன உபகரணங்கள் மற்றும் கருவிகள் ரூ.33.70 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
2. சென்னை மருந்து கட்டுப்பாடு இயக்ககத்திற்கு குறிப்புதவி நூல்கள் ரூ.5.00 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
3. சென்னை மருந்து கட்டுப்பாடு இயக்ககத்திற்கு கணினிகள் மற்றும் உபகரணங்கள் ரூ.4.00 இலட்சம் செலவில் கொள்முதல் செய்தல்.

அத்தியாயம்-8

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி

8.1. உலகமே தற்போது மரபுசார் மருத்துவ முறைகளை நோக்கி திரும்பிக் கொண்டிருக்கின்றது. உலக சுகாதார மைய மதிப்பீட்டின்படி இன்றளவும் உலக மக்கள் தொகையில் 70% தத்தமது பூகோள தன்மையின் அடிப்படையில் உருவான மரபுசார் மருத்துவ முறைகளை பயன்படுத்தி தமது நோய்களில் இருந்து குணமடைகின்றார்கள் என தெரிவித்துள்ளது. நவீன மருத்துவ சிகிச்சையில், நாஸ்தோறும் உயர்ந்து கொண்டே வரும் மருத்துவ செலவுகள் மற்றும் அதிகரித்து வரும் மருந்துகளின் நச்சுத்தன்மை ஆகிய காரணங்களே, இக்குறைபாடுகள் அறவே இல்லாத அந்தந்த மண்ணிற்குரிய தனித்தன்மை வாய்ந்த மருத்துவ முறைகளின்பால் பெருவாரியான மக்களின் கவனமும் நாட்டமும் ஈர்க்கப்படுவதற்கு முக்கிய காரணங்களாகும். பாதுகாப்பான இந்திய மருத்துவ முறைகளின் பலன்களை அனைத்து மக்களும் துய்த்துப் பயனுற வேண்டும் என்ற எண்ணத்தை ஈடேற்றும் வகையில் தமிழக அரசு இந்திய மருத்துவ முறையை செயல்படுத்திட 1970 ஆம் ஆண்டு இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை என தனியாக ஒரு துறை ஏற்படுத்தியது.

[2011 செப்டம்பர் 12]

8.2. முக்கிய குறிக்கோள்கள்:

- மரபுசார் மருத்துவ முறையின் பயன்களை பொது மக்களுக்கு கொண்டுசெல்லும் வகையில் இந்திய மருத்துவமுறை பிரிவுகள் / மருத்துவமனைகள் பல்வேறு நிலைகளில் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் திறக்கப்பட வேண்டும்.
- சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, ஓமியோபதி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவத்தில் கல்வி வளர்ச்சி கட்டமைப்புகளை அரசு மற்றும் தனியார் துறைகளில் உருவாக்குதல் மற்றும் ஊக்குவித்தல்.
- மூலிகைப் பயிர்களைப் பயிரிட்டு வளர்த்தல் மற்றும் பதப்படுத்தப்படாத மருந்துகளை பாதுகாத்தல்
- இந்திய முறை மருத்துவத்தின் உயர்தர மருந்து தயாரிப்பு மற்றும் விற்பனையை ஊக்கப்படுத்துதல்
- இந்திய மருத்துவ முறையில் ஆராய்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சியை மேம்படுத்துதல்

8.3. இந்திய மருத்துவ முறைப் பிரிவுகளை அரசு மருத்துவ வசதிகள் அமைந்துள்ள இடத்தில் அமைத்திடல்:

இந்திய மருத்துவ முறைகள் மற்றும் நவீன மருத்துவமும் ஒன்றுடன் ஒன்று கைகோர்த்து, இவ்விரு மருத்துவ முறைகளின் பலன்கள் மக்களுக்கு கிடைக்க வேண்டும் என்ற நோக்கத்தில், தமிழக அரசு, அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் பெரிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்திய மருத்துவ முறைப் பிரிவுகளை துவக்கி வருகிறது. நோயாளிகளின் நலன்கருதி நவீன மருத்துவ முறைகளையும் இந்திய மருத்துவ முறைகளையும் மக்களின் விருப்பத்திற்கு ஏற்ப பயன்படுத்திக்கொள்ள வகைசெய்துள்ளது. தற்பொழுது 30 மாவட்ட மருத்துவமனைகள், 231 வட்ட மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள் மற்றும் 954 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் (2009-2010 ஆம் ஆண்டில் தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் துவக்கப்பட்ட 300 பிரிவுகளும் 2010-11 ஆம் ஆண்டில் துவங்கப்பட்ட 175 புதிய இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகளும் அடங்கும்.) இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவர்கள், நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை செய்து வருகின்றனர்.

2011 செப்டம்பர் 12]

8.4. மருத்துவக் கல்வி:

நவீன மருத்துவ முறையின் வெற்றிக்கு அதனுடன் சார்ந்த அறிவியல் பூர்வமான அணுகுமுறையும் ஆராய்ச்சியும் காரணமாகும். மேம்பட்ட வளர்ச்சியை நாம் அடைவதற்கு அதே போன்று அறிவியல்சார் அணுகுமுறையும், முறையான ஆய்வுகளும் அவசியமாகும். அதைச் செயல்படுத்த மேம்படுத்தப்பட்ட மருத்துவக் கல்வி நிறுவனங்கள் அவசியமாகும். தமிழ்நாட்டில் மட்டுமே ஐந்துமுறை மருத்துவப் பிரிவுகளிலும் மருத்துவக் கல்வி பயிற்றுவிக்கப்படுகிறது. இந்தியாவில் தமிழ்நாட்டில் மட்டும்தான் இந்திய மருத்துவ முறையில் உள்ள எல்லா பிரிவுகளுக்கும் மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு பிரிவிலும் ஒரு கல்லூரியை அரசே தொடங்கியுள்ளது என்பது குறிப்பிடப்படவேண்டிய அம்சமாகும். மாநிலத்தில் அரசு மற்றும் தனியார் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள இந்திய மருத்துவ முறை கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை விவரம் பின்வருமாறு.

வ. எண்	மருத்துவ முறை	கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை	
		அரசு	தனியார்
1.	சித்தா	2	5
2.	ஆயுர்வேதா	1	4
3.	யுனானி	1	—
4.	ஓமியோபதி	1	8
5.	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	1	4
	மொத்தம்	6	21

மேலும் மருத்துவம் சாரா சேவைகளில் மனித வளத்தை மேம்படுத்த நாட்டிலேயே முதன் முறையாக இந்திய மருத்துவ முறை வகைகளில் யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் நீங்கலாக மற்ற அனைத்து முறைகளில் மருந்தக பயிற்சியும், மருந்துகள் செய்யும் பயிற்சியும் வழங்கும் வகையில் ஒருங்கிணைந்த மருந்தாளுநர் பட்டயப் படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. ஓமியோபதி

[2011 செப்டம்பர் 12]

நீங்கலாக மற்ற இந்திய முறை மருத்துவ முறைகளில் உள்ள தொக்கணப் பயிற்சி வழங்கும் நர்சிங் தெரபிஸ்ட் என்ற பட்டயப் படிப்புகள் அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய மருத்துவமனை, சென்னை மற்றும் அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, பாளையங்கோட்டை, திருநெல்வேலி ஆகிய கல்லூரிகளில் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. அரசு மற்றும் தனியார் துறைகளில் இந்திய மருத்துவ முறை கல்லூரிகளில் வழங்கப்படும் பட்டப் படிப்பு, பட்டமேற்படிப்பு மற்றும் பட்டயப் படிப்பு ஆகியவற்றில் மாணவர்கள் சேர்க்கைக்கான மொத்த இடங்களின் விவரம் வருமாறு:

கல்லூரிகளில் உள்ள இருக்கைகளின் எண்ணிக்கை

வ எண்	மருத்துவ முறை	அரசினர் கல்லூரிகள்			தனியார் கல்லூரிகள்		
		பட்டப் படிப்பு	பட்ட மேற் படிப்பு	பட்டயப் படிப்பு	பட்டப் படிப்பு	பட்ட மேற் படிப்பு	பட்டயப் படிப்பு
1.	சித்தா	150	80	300	200	--	--
2.	ஆயுர்வேதம்	50	--	--	160	--	--
3.	ஓமியோபதி	50	--	--	450	24	--
4.	யோகா மற்றும் இயற்கை முறை	20	--	--	200	--	--
5.	யுனானி	26	--	--	--	--	--
	மொத்தம் (1710 இடங்கள்)	296	80	300	1010	24	--

அரசின்கீழ் செயல்படும் அனைத்து இந்திய மருத்துவ முறை கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவமனைகள் மத்திய அரசின் நிதி உதவியுடன் மாநில மாதிரி கல்லூரிகளாக “நிறுவன வளர்ச்சி-மாதிரி கல்லூரிகள் ஏற்படுத்து” திட்டத்தின்கீழ் நிலை உயர்த்தப்பட்டுவருகிறது மைய அரசு ஒரு பகுதி மானியத்தை இந்திய மருத்துவ முறை மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு விடுவித்துள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

8.5. மருத்துவ சிகிச்சை :

தற்சமயம், இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவ முறைகளின்கீழ், உள் நோயாளிகளுக்காக 1,365 மருத்துவ நிலையங்கள் தேசிய ஊரக நலத்திட்டத்தின் கீழ் ஒப்பளிக்கப்பட்ட 475 இந்திய மருத்துவ முறை பிரிவுகளையும் சேர்த்து 1210 படுக்கை வசதிகள் உள்ளன. இதை மேலும் மேம்படுத்திப் பரவலாக்கும் வகையில் ரூ.555.00 இலட்சம் செலவில் 17 மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளில் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகளும் Speciality Clinics, ரூ.1510.00 இலட்சம் செலவில் 151 வட்ட மருத்துவமனைகளில் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகளும் Speciality Clinics மைய அரசின் உதவியுடன் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், மைய அரசின் ரூ.1,340.00 இலட்சம் நிதி உதவியில் 134 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகள் அமைக்கும் பணிகள் செயல்பாட்டில் உள்ளன. மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் 44 இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகள், 92 வட்டம் மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள் மற்றும் 345 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்குவதற்கு 85 விழுக்காடு மைய அரசு பங்காக ரூ.93.8 கோடி நிதியுதவி மைய அரசிடம் கோரப்பட்டுள்ளது.

8.6. தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்கம்:

8.6.1. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் 300 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ரூ.7.01 கோடி மதிப்பீட்டில் இந்திய மருத்துவ முறைப்பிரிவுகள் உருவாக்கப்பட்டன. இந்த 300 நிலையங்களின் அடிப்படை கட்டமைப்பு வசதிகளை அளிக்க ரூ.46.66 கோடி மைய அரசிடமிருந்து நிதியுதவி பெறப்பட்டுள்ளது. 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் ரூ.3.37 கோடி செலவில் 144 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்திய மருத்துவ முறைப் பிரிவுகளும், ரூ.59.19 இலட்சம் செலவில் 31 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இயற்கை மகப்பேறு மருத்துவ பிரிவுகளும் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன.

8.6.2. ஏற்கெனவே சித்தா பிரிவு உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பேறுகாலத்திற்கு முன்னும், பேறுகாலத்திற்குப் பின்னும் சிகிச்சை வழங்குவதற்காக இந்த மகப்பேறு மருந்தகங்கள் திறக்கப்பட்டன. இங்கு சித்தா—யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ முறைகளில் சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு மகப்பேறு

[2011 செப்டம்பர் 12]

மருந்தகத்திலும் ஒரு யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவர், நோய் நீக்க உதவியாளர், ஒரு பல நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். சித்தா பிரிவில் உள்ள மருத்துவர்கள், மருந்துகள் மற்றும் வெளிப்புற தொக்கணம் ஆகியவை வாயிலாக சிகிச்சையும், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவர் எளிமையான பாதுகாப்பான மகப்பேறுக்கு யோகா பயிற்சியும் அளிப்பார்.

8.7. இந்திய மருத்துவத்திற்கு மாநில உரிமம் வழங்கும் அதிகாரி

இந்திய மருத்துவ முறையிலான மருந்துகள் தயாரிப்பதற்கு உரிமம் வழங்கும் பணி மாநில மருந்துகள் கட்டுப்பாட்டு துறையிடமிருந்து பிரிக்கப்பட்டு, இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டில் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளன. மாநில உரிமம் வழங்கும் அதிகாரி (இந்திய மருத்துவம்) வசம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டில் மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலகம் (இந்திய மருத்துவம்) அலுவலகம் 29-11-07 முதல் செயல்பட தொடங்கியுள்ளது. இந்திய அரசின் மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் 1940-ன்படி இத்துறையின் மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்கள் அனைவரும் மருந்துகள் தர ஆய்வாளர்களாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்திய மருத்துவ மருந்துகள் தயாரிக்க உரிமம் வழங்குதல், மாதிரி மருந்துகள் சோதனை செய்தல், மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களில் ஆய்வு மேற்கொள்ளுதல், சட்டத்திற்கு புறம்பாக செயல்படுபவர்களின்மீது நீதிமன்றங்களில் வழக்கு தொடர்தல் போன்ற பணிகள் தற்சமயம் மாநில மருந்துகள் உரிமம் வழங்கும் அதிகாரியால் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

8.8. தரப்படுத்துதல் மற்றும் மருந்து தர ஆய்வுக்கூடத்தை மேம்படுத்துதல்:

பல்வேறு மூலப் பொருட்களைக் கொண்டு தயாரிக்கப்படும் மூலிகை மருந்துகளின் தரம் குறையாமல் பாதுகாப்பது இந்திய மருத்துவத்திற்குப் பெரும் சவாலாக அமைந்துள்ளது. மாநில மருந்துகள் ஆய்வுக் கூடம், இந்திய முறை மருந்துகளின் தன்மை மற்றும் தரம் ஆகியவற்றை உறுதி செய்ய சட்டப்பூர்வமான மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் 1940-இன்கீழ் நிறுவப்பட்டு செயல்பட்டு வருகிறது. இந்த மாநில மருந்து ஆய்வுக் கூடத்திற்கு சட்டப்பூர்வ அந்தஸ்து வழங்கப்பட்டுள்ளது. மாநில மருந்து ஆய்வுக் கூடத்தின் முக்கியப் பணி மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் விதி 33G-யின்படி மருந்து

2011 செப்டம்பர் 12]

ஆய்வாளர்களிடமிருந்து மருந்து மாதிரிகளைப் பெற்று சோதனை செய்து அவற்றின் தன்மை மற்றும் தரம் ஆகியவற்றை உறுதி செய்து, வழங்கும் வகையில் நவீன சோதனைக் கருவிகளை இந்த மாநில மருந்து ஆய்வுக்கூடம் கொண்டுள்ளது. இந்த ஆய்வுக்கூடத்தின் செயல்பாடு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

ஆண்டு	சோதனை செய்தவைகள்	தரம் உறுதி செய்தவைகள்	தரம் உறுதி செய்யப் படாதவைகள்
2009-10	203	141	62
2010-11	248	175	73

8.9. தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம்:

தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனத்தை தாம்பரத்தில் அமைப்பதில் தமிழ்நாடு அரசு முக்கியப் பங்கு ஆற்றியுள்ளது. மாநில மற்றும் மத்திய அரசின் கூட்டு முயற்சியாக தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம் சென்னை, தாம்பரத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளது. இந்த நிறுவனத்தை ஏற்படுத்த மைய அரசு 60% தொடரா செலவினத்தையும், 75% தொடரும் செலவினத்தையும் வழங்கியுள்ளது. தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம் 2005 ஆம் ஆண்டு, செப்டம்பர் மூன்றாம் நாள் தொடங்கப்பட்டது. சித்த மருத்துவத்தில் முதுநிலை பட்டக் கல்வியை வழங்குவதோடு, நோயாளிகளுக்கு சித்த மருத்துவ சிகிச்சை அளிப்பதையும் இந்த நிறுவனம் தனது நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இந்நிறுவனம் சித்த மருத்துவத்தின் அறிவியல் மற்றும் கலை சார்ந்த உண்மைகளை வெளிப்படுத்தவும் சித்த மருத்துவத்தைப் பரப்புவதற்கும் உறுதி பூண்டுள்ளது.

8.10. தமிழ்நாடு மருத்துவ மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (டாம்ப்கால்):

தமிழ்நாடு மருத்துவ மூலிகைப் பண்ணை மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் 1983 ஆம் ஆண்டு ஏற்படுத்தப்பட்டது. இந்தக் கழகம், சித்தா, ஆயுர்வேதா மற்றும் யுனானி மருந்துகளைத் தயாரித்து அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இயங்கும் இந்திய மருத்துவ முறை பிரிவுகளுக்கு

[2011 செப்டம்பர் 12]

விநியோகிக்கிறது. டாம்ப்கால் நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மூலதனம் ரூ.125.00 இலட்சமாகும். இதன் தற்போதைய செலுத்தப்பட்ட பங்கு மூலதனம், மிகை மூலதனம் உட்பட ரூ.100.00 இலட்சமாகும். இந்தக் கழகம் படிப்படியாக வளர்ந்து தற்போதைய நிலையை எட்டியுள்ளது. 2005-2006 ஆம் ஆண்டு 10.15 கோடியாக இருந்த இந்தக் கழகத்தின் மொத்த வருமானம் 2010-11 நிதியாண்டில் ரூ.16.90 கோடியாக அதிகரித்துள்ளது. கடந்த நிதியாண்டில் இக்கழகம் ரூ.74.79 இலட்சம் நிகர இலாபம் ஈட்டியுள்ளது. 1998-99 முதல் அரசுக்கு ஆதாயப் பங்கு செலுத்தி வருகிறது. டாம்ப்கால் நிறுவனம் தொடர்ந்து 3 ஆண்டுகளாக 100 விழுக்காடு ஆதாயப்பங்கை வழங்கி வருகிறது. இதன் கூட்டாண்மை அலுவலகம் சென்னை, அறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவமனை வளாகத்தில் கட்டப்பட்டுள்ளது. டாம்ப்கால் உற்பத்திப் பொருட்களின் தரத்தை மேம்படுத்த ஆராய்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சி மையம் தொடங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இம்மையத்திற்கு 5 விழுக்காடு இலாபத் தொகை ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆண்டு புதிய தனி வகை மருந்தினை உருவாக்கவும், தற்போதுள்ள பொருட்களை விரிவுபடுத்தவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

8.11. 2011-2012 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. சென்னை, அரசு சித்த மருத்துவ கல்லூரியில் பயிலும் பட்ட மேற்படிப்பு மாணவியருக்கு ரூ.170.00 இலட்சம் செலவில் விடுதி கட்டடம் கட்டுதல்.
2. திருமங்கலம், ஓமியோபதி அரசு மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிலும் மாணவர்களுக்கு ரூ.170.00 இலட்சம் செலவில் விடுதி கட்டடம் கட்டுதல்.
3. இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஆன்லைன்மூலம் வினாத்தாள்கள் வழங்கும் வசதி ரூ.3.90 இலட்சம் செலவில் ஏற்படுத்துதல்.
4. இந்திய மருந்து தரக்கட்டுப்பாடு ஆய்வகத்திற்கு ப்ரூரஸ்சன்ஸ் டிடெக்டெர் ரூ.5.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் வழங்குதல்.

2011 செப்டம்பர் 12]

அத்தியாயம்-9

தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம்

9.1. தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் சனவரி 2005 முதல் உலக வங்கி கடனுவியுடன் ரூ.597.15 கோடி மதிப்பீட்டில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்ட காலம் 5 ஆண்டுகள் ஆகும். இத்திட்ட நடவடிக்கைகள் 2010 மார்ச் மாதத்துடன் முடிவடைந்தது. தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் உலக வங்கியிடமிருந்து பெற்ற நிதியை திட்ட காலத்திற்குள் முழுவதுமாக பயன்படுத்தியுள்ளதுடன், அனைத்துத் திட்டங்களையும் வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தியுள்ளதால் தற்போது உலக வங்கி ரூ.627.72 கோடி மதிப்பீட்டில், இத்திட்டத்தை 30 செப்டம்பர் 2013 வரை மேலும் 3 ஆண்டுகளுக்கு நீட்டித்து செயல்படுத்த ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. இத்தொகையில் உலக வங்கி ரூ.564.95 கோடி கடனாக வழங்கும். எஞ்சிய ரூ.62.77 கோடி தமிழக அரசு வழங்கும்.

9.2. மகப்பேறு மற்றும் சிகு நலம்:

தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் 24 மணி நேரமும் செயல்படும் பேறு கால அவசர சிகிச்சை மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு திட்டத்தை 125 அரசு மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தி வருகிறது. இதனால் கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் மற்றும் இளம் சிசுக்களின் இறப்பு விகிதம் மற்றும் நோய் நிலை வீதம் குறைந்துள்ளது. இத்திட்டம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ள திட்ட காலத்திலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும். மேலும், கீழ்க்கண்ட 8 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளின் மகப்பேறு மற்றும் சிகு நலத் துறைகளுக்கு, ரூ.48 கோடி செலவில் கூடுதல் கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு, ரூ.8 கோடிக்கு கூடுதல் மருத்துவக் கருவிகள் வழங்கப்பட உள்ளன.

1. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
2. தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசதார் மருத்துவமனை
3. திருச்சி அண்ணல் காந்தி மருத்துவமனை
4. வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
5. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
6. தேனி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
7. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
8. தூத்துக்குடி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை

[2011 செப்டம்பர் 12]

9.3. கருப்பைவாய் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்:

இத்திட்டம் முன்னோடித் திட்டமாக பிப்ரவரி 2007 முதல் ஜனவரி 2010 வரை தேனி மற்றும் தஞ்சாவூர் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு, தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது. 30 முதல் 60 வயது வரை உள்ள 4.75 இலட்சம் தாய்மார்களுக்கு கருப்பைவாய் புற்றுநோய் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, அவர்களில் 37,400 பெண்களுக்கு நோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டு, அவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. இந்த நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளித்ததினால் இப்பெண்களுக்கு பிற்காலத்தில் முழு வளர்ச்சியுற்ற புற்றுநோய் வருவது தடுக்கப்பட்டது. தற்போது, இத்திட்டம் மாநிலம் முழுவதும் அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் படிப்படியாக விரிவுபடுத்தப்பட்டு 30 வயதும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைத்துப் பெண்களுக்கும் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு தேவைப்படுவோருக்கு மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்படும். இதன்மூலம் கருப்பைவாய் புற்றுநோய் ஏற்படுவது பெருமளவில் குறைக்கப்படும்.

9.4. மார்பகப் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்:

மார்பகப் புற்று நோய் பல பெண்களை பாதிக்கிறது. பெண்களுக்கு ஏற்படும் மார்பகப் புற்றுநோயை உரிய நேரத்தில் கண்டறிந்தால் குணப்படுத்தலாம். இதனைத் தடுக்கும் நோக்கத்துடன் மார்பகப் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம் மாநிலம் முழுவதும் உள்ள அனைத்து மாவட்டங்களிலும் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. இத்திட்டத்தின்மூலம் 30 வயதும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைத்து மகளிருக்கும் சுய மார்பகப் பரிசோதனை செய்வதற்கான பயிற்சி அளிக்கப்படும். இந்தச் சோதனையில் கட்டி உள்ளது எனச் சந்தேகப்படுபவர்களுக்கு, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளில் உரிய பரிசோதனைகள் செய்யப்படும். மாமோகிராம் மற்றும் பயாப்சி போன்ற பரிசோதனைகள் செய்ய மாவட்ட அரசு மருத்துவமனைகளில் வழி வகை செய்யப்படும், இத்திட்டத்தின்கீழ் மூன்றாண்டு காலத்தில் சுமார் 1.7 கோடி பெண்களுக்கு இத்தகைய பரிசோதனை மேற்கொள்ள திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

9.5. இதய நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு திட்டம்:

இத்திட்டம் முன்னோடித் திட்டமாக விருதுநகர் மற்றும் சிவகங்கை மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு, தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது. 12 இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட நபர்கள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, அவர்களில் 77,757 நபர்களுக்கு உயர் இரத்த அழுத்த நோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டு, இவர்களுக்கு அரசு மருத்துவமனைகளில் தொடர்ந்து சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதனால் இவர்களுக்கு இதய நோய் வருவது தடுக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், சுகாதார மேம்பாட்டு செயல்பாடாக, பொதுமக்களுக்கு இதய நோய் தடுப்புக்கான விழிப்புணர்வு பிரசாரம் நடைபெற்று வருகிறது. இதன்மூலம் இதய நோய் ஏற்படுவதற்கான முக்கிய காரணங்களை தடுப்பதற்காக, வாழ்க்கை முறையில் சில மாற்றங்களைச் செய்து, நோயின்றி நலமாக வாழ்வது குறித்த விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படும். அதிக எண்ணெய்யுடன் வறுக்கப்பட்ட உணவுகளைத் தவிர்த்தல், உணவில் குறைவாக உப்பு பயன்படுத்துதல், உயரத்திற்கு ஏற்ற சரியான உடல் எடையை பராமரித்தல், உடல் உழைப்பினை அதிகரித்தல், புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துதல், புதிதாக புகைப்பிடிக்கப் பழகாமல் இருத்தல் மற்றும் மனஅழுத்தத்தைத் தவிர்த்தல் போன்ற சுகாதார மேம்பாட்டு செயல்பாடுகள் இதில் அடங்கும். இத்திட்டம் தமிழ்நாடு முழுவதும் மூன்றாண்டு காலத்தில் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்படும். இந்த சுகாதார மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகள் பள்ளிகள், பணியிடங்கள் மற்றும் சமுதாயத்தினரிடையே மேற்கொள்ளப்படும். ஊரக வளர்ச்சி, கல்வி, தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்பு மற்றும் நகராட்சி நிருவாகம் ஆகிய இதர துறைகளுடன் இணைந்து இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படும்.

9.6. சர்க்கரை நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்:

சர்க்கரை நோய் தடுப்பு, கண்டுபிடிப்பு மற்றும் சிகிச்சைத் திட்டம் மாநில அளவில் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் இரண்டு கட்டங்களாக செயல்படுத்தப்படும். சர்க்கரை நோய் மற்றும் இதய நோய் ஏற்படுவதற்கான காரணிகள் குறித்த விழிப்புணர்வு பிரச்சாரம் பெரிய அளவில் மேற்கொள்ளப்படும். 30 வயதும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைவருக்கும் சர்க்கரை நோய் கண்டறியும் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, நோய் உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

9.7. அரசு மருத்துவமனைகளில் இணையதள வழி மருத்துவ தகவல் மேலாண்மைத் திட்டம்:

இணைய தள வழி தகவல் மேலாண்மைத் திட்டம் மற்றும் மருத்துவ தகவல் மேலாண்மை திட்டம் 43 அரசு மருத்துவமனைகளில் தற்போது செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம் ரூ.60 கோடி செலவில் எஞ்சியுள்ள 222 மருத்துவமனைகளில் விரிவுபடுத்தப்படும். மேலும், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இத்திட்டம் முன்னோடித் திட்டமாக செயல்படுத்தப்படும். மாநில சுகாதார தகவல் ஆதார மையம் ஒன்று தொடங்கப்பட உள்ளது. இந்த மையம் சுகாதாரம் தொடர்பான அனைத்து தகவல்களையும் சேகரித்து, கணினியில் பதிவு செய்து, பராமரிக்கும். இது ஆராய்ச்சி மற்றும் பகுப்பாய்விற்கும் பயன்படும்.

9.8. அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு நவீன உபகரணங்கள் வழங்குதல்:

இரத்த சுத்திகரிப்பு அலகு, மின் ஒலி இதய வரைவு, டிஜிட்டல் எக்ஸ்ரே, மார்பக ஊடுகதிர் பட பரிசோதனை, மோடுலர் வகை மல்டிபேரா மானிட்டர்கள், வெண்டிலேட்டர்ஸ், விஷ முறிவு சிகிச்சைக்கான உயிர் காக்கும் கருவிகள் ஆகியவை தமிழ்நாடு சுகாதார நலத் திட்டத்தின்கீழ் 55 கோடி ரூபாய் செலவில் மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்குக் கூடுதலாக அளிக்கப்பட்டு நோய் கண்டறியும் மருத்துவப் பரிசோதனை சேவைகளின் தரம் உயர்த்தப்படும்.

9.9. நச்சு முறிவு மையங்கள் அமைத்தல்:

ஏற்கெனவே செயல்படுத்தப்பட்ட திட்டத்தில், 34 இரண்டாம் நிலை அரசு மருத்துவமனைகளில் நச்சு முறிவு மையங்கள் அமைக்கப்பட்டன. இதனால் பாம்புக்கடி மற்றும் இதர விஷம் அருந்தியதால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் உயிர்கள் காப்பாற்றப்பட்டுள்ளன. இந்த மையங்களில் கடந்த ஓராண்டில் 45,123 நபர்கள் சிகிச்சைக்காக அனுமதிக்கப்பட்டு, அவர்களில் 44,347 நபர்களின் உயிர் காப்பாற்றப்பட்டுள்ளது. இது 98.3 சதவீதமாகும். இந்த சேவை மக்களுக்கு மிகவும் பயனுள்ளதாக இருப்பதால், மேலும் 32 அரசு மருத்துவமனைகளில் நச்சு முறிவு மையங்கள் அமைக்கப்படும்.

2011 செப்டம்பர் 12]

9.10. 108 அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் சேவை

மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை, காவல் துறை, தீயணைப்புத் துறை ஆகிய மூன்றையும் ஒருங்கிணைந்த அவசரகால நிர்வாக சேவை வழங்குவதற்காக தமிழ்நாடு அரசு ஹைதராபாத் இ.எம்.ஆர்.ஐ. நிறுவனத்துடன் புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம் செய்துகொண்டுள்ளது. 15-09-2008 முதல் 108 அவசரகால ஆம்புலன்ஸ் சேவை செயல்படுகிறது. சென்னை அரசினர் கஸ்தூரிபாய் காந்தி பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில் அவசரகால உதவி சேவை மையம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தற்சமயம் தமிழக அரசின் 108 அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் சேவை 434 ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகளுடன் செயல்பட்டு வருகிறது. இத்துடன் மேலும், இரண்டு வாகனங்கள் புதுப்பிக்கப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாடு சுகாதார திட்டத்தில் மேலும் 200 ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகள் வாங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் தேசிய ஊரக நல வாழ்வுத் திட்டத்தின்கீழ் 24 ஊர்திகள் வாங்கி இந்த ஆண்டு இறுதிக்குள் 660 ஊர்திகள் இயக்கப்படும். 15-9-2008 முதல் 31-08-2011 வரை 10,94,761 நோயாளிகள் இந்த ஆம்புலன்ஸ் சேவைமூலம் மருத்துவமனைகளுக்கு கொண்டு செல்லப்பட்டுள்ளனர். இந்தத் திட்டத்திற்கான மொத்த தொடரும் செலவு ரூ.78.71 கோடி ஆகும். அதில் ரூ.15.74 கோடி தேசிய ஊரக நலவாழ்வு திட்டத்தில் வழங்கப்படுகிறது.

9.11. பழங்குடியினர் மருத்துவ மேம்பாடு:

எளிதில் சென்றடைய முடியாத பகுதிகளில் வாழும் பழங்குடியினருக்கு மருத்துவ சேவை அளிப்பதற்காக கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

- 10 மாவட்டங்களில் எளிதில் சென்றடைய முடியாத 12 பழங்குடியினர் வசிக்கும் பகுதிகளுக்கு நடமாடும் மருத்துவ ஊர்திமூலம் சிகிச்சை அளித்தல் (தேசிய கிராம சுகாதார திட்ட நிதி உதவி)
- சிகிச்சைக்கு வரும் பழங்குடியினருக்கு உதவுவதற்காக 30 அரசு மருத்துவமனைகளில் பழங்குடியின நோயாளி ஆலோசகர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.
- தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் நடத்தும் மருத்துவமனைகளில் பழங்குடியினருக்கு உள் நோயாளியாக சிகிச்சை அளிப்பதற்கு படுக்கை மானிய நிதியுதவி வழங்குதல்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

- பழங்குடியின மக்களுக்கு சிக்கின் செல் அனீமியா நோய் உள்ளதா என்பதைக் கண்டறியும் பரிசோதனைகள் செய்து, அவர்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ சிகிச்சை அளித்தல் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து வழங்குதல், திருமணத்திற்கு முந்தைய ஆலோசனை போன்ற ஆலோசனைகள் வழங்குதல்.
- திட்ட நீட்டிப்புக் காலத்தில் மேற்குறிப்பிட்ட திட்டங்கள் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும். இது தவிர கூடுதலாக 8 நடமாடும் சுகாதார சேவை ஊர்திகள் வழங்கப்படும். இதில் நான்கு ஊர்திகள் மூன்று புதிய மாவட்டத்திற்கும், நான்கு ஊர்திகள் ஏற்கெனவே உள்ள மாவட்டங்களுக்கும் வழங்கப்படும். மேலும், படுக்கை மானிய திட்டத்தின்கீழ் சேவை வழங்கிவரும் இரண்டு தொண்டு நிறுவன மருத்துவமனைகளுடன் நீட்டிக்கப்பட்ட காலத்தில், மேலும் இரண்டு தொண்டு நிறுவனங்கள் சேவை வழங்க ஒப்பந்தம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

9.12. அமரர் ஊர்தி சேவை

மாநிலம் முழுவதும் 42 இடங்களில் குறைந்த கட்டணத்தில் அமரர் ஊர்தி சேவை தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இந்த சேவை ஏழை எளிய மக்களுக்கு மிகவும் உதவியாக இருப்பதால், அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும் மரணமடைபவர்களின் உடலை அவர்களது சொந்த ஊருக்கோ அல்லது மயானத்திற்கோ தமிழ்நாடு முழுவதும் இலவசமாகக் கொண்டு செல்ல இதனுடன் 21 வாகனங்கள் சேர்க்கப்படும். இவர்களுக்கு உதவுவதற்காக 108 அவசர கால ஆம்புலன்ஸ் சேவை வழங்கப்படுவது போன்று, ஒரு மையக் கட்டுப்பாட்டு அமைப்பு மூலம் இச்சேவை செயல்படுத்தப்படும். தற்போது சென்னையில் 16 ஊர்திகள் இயங்கி வருகின்றன. இந்த ஆண்டு இறுதிக்குள் 180 ஊர்திகள் இந்த சேவையில் ஈடுபடுத்தப்படும்.

9.13. முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம்:

தமிழக மக்கள் அனைவருக்கும் சிறந்த சுகாதார வசதிகள் வழங்க வேண்டும் என்ற நோக்கத்துடன் முதலமைச்சரின்

2011 செப்டம்பர் 12]

ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம் செயல்படுத்த 11-07-2011 அன்று ஆணைகள் வெளியிடப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் "முதலமைச்சரின் விரிவான பொது மருத்துவக் காப்பீட்டு திட்டம்" எனப்படும். ஆண்டு வருமானம் ரூ.72,000 மற்றும் அதற்கு குறைவாக உள்ளவர்கள் இத்திட்டத்தில் காப்பீடு பெற தகுதியுடையவர்கள். இத்திட்டத்தின்கீழ் ஒரு குடும்பத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ.1.00 இலட்சம் வரையிலும், சில குறிப்பிட்ட சிகிச்சைகளுக்கு ரூ.1.50 இலட்சம் வரையிலும் காப்பீட்டுத் தொகை வழங்கப்படும். இப்புதிய திட்டத்தின்கீழ் 9.50 சிகிச்சைகளுக்கு காப்பீடு வழங்கப்படும். நோயாளிகளுக்கு பொது வார்டில் படுக்கைக் கட்டணம், செலவியர் கட்டணம், தங்கும் வசதி, அறுவை மருத்துவர், மயக்க மருந்து மருத்துவர், ஆலோசனை மருத்துவர் ஆகியோருக்கான கட்டணம், அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவையான பொருட்கள், மருந்துகள், பிற உபகரணங்கள், எக்ஸ்ரே மற்றும் பரிசோதனைகளுக்கான செலவினம், நோயாளிகளுக்கான உணவு, போக்குவரத்து செலவு ஆகிய அனைத்து செலவினங்களும் காப்பீட்டுத் தொகையின்கீழ் வழங்கப்படும். மருத்துவமனைகளில் சேர்வதற்கு ஒரு நாள் முன்னதாக செய்யப்படும் பரிசோதனைகள் மற்றும் மருந்துகளுக்கான செலவும், மருத்துவமனையிலிருந்து சிகிச்சை முடிந்து வீட்டுக்கு அனுப்பப்பட்ட பிறகு 5 நாட்கள் வரை அதே சிகிச்சைக்காக மேற்கொள்ளப்படும் பரிசோதனை மற்றும் மருந்துகளுக்கான செலவும் காப்பீட்டுத் தொகையின்கீழ் வழங்கப்படும். ஒருவேளை நோயாளி இறக்க நேர்ந்தால், மருத்துவமனையிலிருந்து அவரது உடலை அவரது சொந்த கிராமம் / நகரத்திற்குக் கொண்டு செல்வதற்கான செலவும் காப்பீட்டுத் தொகையின்கீழ் வழங்கப்படும். மேலும் குறிப்பிட்ட 120 சிகிச்சைகளுக்குத் தேவைப்படும் மருந்துகள் தொடர்ந்து நீட்டிக்கப்பட்ட காலம் வரை வழங்கப்படும். அரசு மருத்துவமனைகளை வலுப்படுத்தும் பொருட்டு தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு நிகராக அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் சிகிச்சைக்கான முழு கட்டணம் வழங்கப்படும். சில குறிப்பிட்ட சிகிச்சைகள் அரசு மருத்துவமனைகளில் மட்டுமே அனுமதிக்கப்படும். அரசு மருத்துவமனைகளில் அனைத்து வசதிகளுடனான சிறப்பு காப்பீட்டு வார்டுகள் உருவாக்கப்படும். இதனால் புதிய காப்பீட்டுத் திட்டத்தில் பொதுமக்கள் அதிக எண்ணிக்கையில் அரசு மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெற நாடி வருவார்கள்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

அத்தியாயம்-10

மாநில நல வாழ்வு சங்கம்

10.1. பொருளாதாரம் மற்றும் சமூகவியல் முன்னேற்றத்தின் காரணிகளில் ஒன்றாக சுகாதாரம் விளங்குகிறது. இதனைக் கருத்தில்கொண்டு, சுகாதாரத் துறையில் உள்ள கட்டமைப்பு வளர்ச்சியில் உள்ள தடைகளைச் சரி செய்யவும், மக்களின் தரமான வாழ்க்கை முன்னேற்றத்திற்காகவும் தேசிய ஊரக நல்வாழ்வு இயக்கத்தை (NRHN) அரசு அமல்படுத்தியது. சுகாதாரத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினை உயர்த்துவது மற்றும் மண்டலங்களிடையேயுள்ள சுகாதார கட்டமைப்பு வித்தியாசங்களை குறைப்பதும் இந்த இயக்கத்தின் நோக்கமாகும். சுகாதாரத் துறையில் தற்போதுள்ள மனித வளத்தின் உபயோகத்தினை உயர்த்த பல்முனை பயிற்சிகளும், நிருவாகம் மற்றும் நிதி சம்மந்தமான அமைப்பினை பலப்படுத்துவதும் இதன் பிற நோக்கங்கள் ஆகும். ஒருங்கிணைத்தல், அதிகார பகிர்ந்நளித்தல், நலத்திட்டத்தில் பொதுமக்களை பங்குபெறச்செய்தல், மாவட்ட அளவிலான மக்களின் நலத்தை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகள், குறிப்பாக கிராமப்புறங்களில் வாழும் மக்களுக்கு அளிக்கப்படுகின்ற சேவையை மேம்படுத்துவதே இத்திட்டத்தின் முக்கிய கோட்பாடுகளாகும். மக்களுக்குத் தேவைப்படும் அனைத்து மருத்துவ சேவைகளை, தரமானதாகவும், அனைவருக்கும் கிடைக்கும் வகையில் நடவடிக்கை எடுப்பதும் இவ்வியக்கத்தின் தொலைநோக்குப் பார்வையாகும். சுகாதாரத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட மற்ற துறைகளான ஊட்டச்சத்து, குடிநீர், துப்புரவு ஆகியவற்றுடன் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுவதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்த இந்திய மருத்துவமுறையை உயர்த்தவும் இத்திட்டத்தில் வழிவகுக்கப்பட்டுள்ளது.

10.2. மாநில நலவாழ்வு சங்கத்தின் தொலைநோக்குப் பார்வை, இலக்கு மற்றும் நோக்கங்கள்:

10.2.1. தொலைநோக்கு பார்வை

- நலமான மக்கள்—இன்றும், எதிர்காலத்திலும்

2011 செப்டம்பர் 12]

10.2.2. இலக்கு:

- மக்களின் தேவைக்கேற்ப எளிமையான மற்றும் சுகாதார சேவைகள் அளித்தல்
- நல்ல தரமான சுகாதார சேவைகளை அளித்தல்
- மக்களின் நீண்டகால நல்வாழ்வை வளப்படுத்துதல்
- சுகாதார சேவையின் நிருவாகத்தை—மக்களுக்கு பொறுப்புடன் சேவை செய்வதற்கு ஏற்ற வகையில் மேம்படுத்துதல்.

10.2.3. நோக்கங்கள்:

- பச்சிளம் குழந்தை மரணம் மற்றும் பேறு கால இறப்பினைக் குறைத்தல்.
- உலகளாவிய அளவில் அனைவருக்கும் பொது சுகாதார சேவைகளான மகளிர் நலம், குழந்தைகள் நலம், குடிநீர், சுகாதாரம், ஊட்டச்சத்து, நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம் கிடைக்க வழி செய்தல்.
- தொற்றுநோய், தொற்று அல்லாத நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல்.
- மக்கள்தொகையை நிலைப்படுத்துதல்—பாலினம் மற்றும் மக்கள்தொகையியல் காரணிகளை நிறைவேற்றுதல்.
- ஒருங்கிணைந்த ஆரம்ப சுகாதார சேவையை அனைவரும் பெறும் வண்ணம் நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- சித்த மருத்துவம் மற்றும் இந்திய வழி மருத்துவ முறைகளுக்குப் புத்துயிர் அளித்தல்.
- ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகளை ஊக்குவித்தல்.

10.3. மாநில நல வாழ்வு சங்கம்:

10.3.1. மேற்கண்ட நோக்கங்களை சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக மாநில அரசு மத்திய அரசுடன் இயக்கத்தின் வடிவமைப்பு, கொள்கை, காலவரையறை, மற்றும் குறிப்பிடப்பட்ட செயல்களுக்கு சிறந்த இலக்கு இவற்றின் அடிப்படையில் ஓர் உடன்படிக்கை செய்துகொண்டுள்ளது. அதன் தொடர்ச்சியாக மாநில மற்றும் மாவட்ட சுகாதார நலவாழ்வு

[2011 செப்டம்பர் 12]

சங்கங்கள் உருவாக்கப்பட்டன. தமிழ்நாடு சங்கங்களின் பதிவுச்சட்டம் 1975-ன்கீழ் 15.3.2006 அன்று மாநில நலவாழ்வு சங்கம் பதிவு செய்யப்பட்டது. இதே போன்று தமிழ்நாடு சங்கங்களின் பதிவுச் சட்டம் 1975-ன்கீழ் 30 மாவட்டங்களிலும் மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன.

10.3.2. மைய அரசின் வழிகாட்டுதலின்படி தயாரிக்கப்பட்ட 2011-12 ஆம் ஆண்டிற்கான மாநிலத்தின் செயலாக்கச் செயல் திட்டத்திற்கு தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின், தேசிய திட்ட ஒருங்கிணைப்புக் குழுவின் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டிற்கான தேசிய ஊரக நலத் திட்டங்களுக்கான நிதி, திட்ட கருத்துருவில் உள்ள ஒவ்வொரு திட்டத்திற்கும் மாநில நலவாழ்வு சங்கத்தின் மூலமாக ஒதுக்கப்பட்டு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ள விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

வ. எண்	தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின் கீழ் செயல்படும் திட்டங்கள்	ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட நிதி (ரூபாய் கோடியில்)
1.	பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம்	282.26
2.	தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம்	306.93
3.	தடுப்பூசி திட்டம் (பல்ஸ் போலியோ உட்பட)	13.25
4.	தேசிய நோய் பரப்பிகளால் பரவும் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்	7.65
5.	திருத்தி அமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம்	12.83
6.	தேசிய பார்வையிழப்புத் தடுப்புத் திட்டம்	23.55
7.	தேசிய தொழுநோய்த் தடுப்புத் திட்டம்	1.81
8.	தேசிய அயோடின் குறைபாடு தடுப்புத் திட்டம்	0.24
9.	ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம்	2.71
10.	உள்ளமைப்பு பராமரிப்பு (கருவூல மூலம்)	249.54
மொத்தம்		900.77

2011 செப்டம்பர் 12]

10.3.3. பல்வேறுபட்ட செயல்பாடுகளுக்காக மேலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கீடு, மாநில அரசின் பங்குத் தொகையான 15 சதவீதத்தையும் உள்ளடக்கிய நிதி ஒதுக்கீடு ஆகும். அனைத்துத் திட்டங்களுக்கும் ஒதுக்கப்படும் நிதி, மாநில நல வாழ்வு சங்கத்தின்மூலம் மாநில அளவிலான திட்டங்களுக்கும், மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கங்களின்மூலம் மாவட்ட அளவிலான திட்டங்களுக்கும் வழங்கப்படுகிறது. இந்த நடைமுறை, அனைத்து நிதிகளும் களப்பணிக்கு சென்றடைய எளிதாக உள்ளது. பல்வேறு பணிகளுக்குத் திட்டமிடுவதற்கும், கொள்கை முடிவெடுப்பதற்கும் மாநில நலவாழ்வு சங்கத்திற்கு உறுதுணையாக பல்வேறு துணை குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

10.3.4. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம் மற்றும் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம் ஆகிய முதலிரண்டு திட்டங்களின்கீழ் செயல்படுத்தப்பட்ட உள்ள முக்கிய திட்டங்களைப்பற்றிய சிறு விவரிப்பு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. மற்ற திட்டங்களின்கீழ் மேற்கொள்ளும் நடவடிக்கைகள் மற்றும் நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் செயல்பாடுகள் அனைத்தும் அந்தந்தத் துறையின் கொள்கை விளக்கக் குறிப்புப் பகுதிகளில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

10.4. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம் – II:

10.4.1. சிசு மற்றும் பேறுகால மரணத்தைக் குறைப்பதற்காக பெரிய அளவில் தரமான பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டங்களான மருத்துவ நிலையத்தில் பிரசவம் நடைபெறுதல், அவசரகால பிரசவ பாதுகாப்பு, பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு, குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைப் பணிகள், கிராமப்புற மற்றும் சிறு நகர்ப்புறங்களில் செயல்படும் வளர் இளம் பருவத்தினரின் நலவாழ்வு சேவைகள் போன்றவை செயல்படுத்தப்படுகின்றன. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின்மூலம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டமைப்பு பணி மற்றும் சுற்றுச்சூழல் ஆகியவை உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. இதன்மூலம் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் பேறுகால இறப்பு விகிதம் மற்றும் சிசு மரண விகிதம் குறைந்துள்ளது மிகப்பெரிய சாதனையாகும். இந்த ஆண்டில் பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்திற்காக ரூ.282.26 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. “பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத் திட்டத்தின்” செயல்படுத்தப்படவுள்ள முக்கியமான திட்டங்கள் கீழ் வருமாறு:

[2011 செப்டம்பர் 12]

10.4.2. அனைத்து 1539 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 24 X 7 மணி நேர பிரசவ சேவை

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நிகழும் பிரசவங்களின் எண்ணிக்கை கடந்த மூன்று வருடங்களில் பல மடங்கு உயர்ந்துள்ளது என்பது குறிப்பிடத்தக்க சாதனையாகும். விகிதாச்சாரப்படி 2005 ஆம் ஆண்டில் 5 சதவீதமாக இருந்த நிலை நடப்பாண்டில் 28 சதவீதமாக உயர்ந்து, ஏப்ரல் 2010 முதல் மார்ச் 2011 வரையில் 2,76,399 பிரசவங்கள் நடைபெற்றுள்ளன. வாரத்தில் ஏழு நாட்களும் 24 மணி நேர பிரசவ சேவையை கடிகார சுற்று அடிப்படையில் மூன்று செவிலியர்கள் பணி அமைப்புடன் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் வழங்குவதால், மேலே சொல்லப்பட்டவை சாத்தியமாகிறது. பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ள பணியாளர்கள் எந்த நேரத்திலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் இருப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கையினால், மகப்பேறு எண்ணிக்கை மட்டுமன்றி, தினசரி புறநோயாளிகள் வருகை மற்றும் உள்நோயாளிகள் வருகையும் அதிகரித்துள்ளது. 2011-12 ஆம் ஆண்டு செயல் திட்டத்தில் இத்திட்டம் 1539 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டு தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. இதற்காக ரூ.3281.76 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.4.3. ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள தாய்மார்களுக்கான பிரசவ சேவையை உயர்த்துதல்:

ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா, பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத்திட்டத்தின்கீழ் செயல்படுத்தப்படும் முக்கியமான திட்டங்களில் ஒன்றாகும். இத்திட்டத்தினமூலம் மருத்துவமனையில் நிகழும் பிரசவ சேவை அதிகரிப்பதால், பேறுகால தாய்மார்கள் மற்றும் சிசுக்களின் இறப்பு பெருவாரியாகக் குறைக்கப்படுகிறது. நகர்ப்புறப் பகுதிகளிலும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. மருத்துவமனையில் பிரசவிக்கும் வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள கிராமப்புறத் தாய்மார்களுக்கு தலா ரூ.700/- வீதமும், நகர்ப்புறத் தாய்மார்களுக்கு தலா ரூ.600/- வீதமும் இரண்டு குழந்தைகள் பிறப்பு வரை வழங்கப்படுகிறது. இந்தத் திட்டத்திற்காக 2011-12 ஆம் ஆண்டில் ரூ.3215.58 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

10.4.4. நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள்:

தேசிய ஊரக நலத் திட்டம் மூலமாக அனைத்து 385 வட்டங்களுக்கும் நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் வழங்கப்பட்டு, பிப்ரவரி 2009 முதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலைய நோயாளிகள் நலச் சங்கத்தினால் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்த மருத்துவக் குழுக்களை தற்போது அரசு அறிவித்துள்ள “நடமாடும் மருத்துவமனை” என்ற புதிய திட்டத்திற்கு தொலைதூரப் பகுதிகளில் சுகாதார வசதிகள் அளிப்பதற்குப் பயன்படுத்தப்பட உள்ளது. இந்த நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் ஆய்வுக்கூட வசதிகளுடனும், கூடுதல் பணியாளர்களுடனும் அறிவிக்கப்பட்ட பயணத் திட்டப்படி, எளிதில் சென்றடைய முடியாத தொலைதூர கிராமங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சைகள் அளிக்கும்.

10.4.5. ஒரு மருத்துவர் மட்டுமே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கூடுதலாக ஒரு மருத்துவரை நியமனம் செய்தல்:

பஞ்சாயத்து யூனியன் மருந்தகங்களாக இருந்து பிறகு மாற்றப்பட்ட 213 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஒரு மருத்துவ அலுவலர்தான் உள்ளார். மற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் போன்று இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் சிறப்பாகச் செயல்படுவதற்காக, கூடுதலாக ஒரு மருத்துவ அலுவலர் தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் கோரப்பட்டு, 2010-11 செயலாக்க செயல்திட்டத்தில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. முதல் கட்ட நடவடிக்கையாக 166 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்பாடுகளுக்கு ஏற்ப மருத்துவ அலுவலர்கள் நியமனம் செய்யப்பட உள்ளனர். 2011-12 ஆம் ஆண்டிலும் இந்தத் திட்டம் தொடர்ந்து செயல்பட, ரூபாய் 728.46 இலட்சம் நிதி அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.4.6. வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட 399 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு சேவைகள் ஒருங்கிணைத்தல்:

797 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு சேவை மையங்கள் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள்,

[2011 செப்டம்பர் 12]

வட்ட மருத்துவமனைகள், அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், சிறைச்சாலைகள், மாநகராட்சி மற்றும் நகராட்சி சுகாதார மையங்கள், பேருந்து நிலையங்கள், இரயில் நிலையங்கள் மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளில் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தினால் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளது. 399 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இயங்கும் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு சேவை மையங்களில் பணிபுரியும் ஆலோசகர்கள், ஆய்வக நுட்புணர்களின் ஊதிய வீதங்களில் 25 சதவீதம், மற்றும் பயிற்சி செலவினம், ஆய்வக மருந்துகள் கொள்முதல் போன்றவற்றிற்களுக்காக 2010-11 ஆம் ஆண்டு செயலாக்க செயல் திட்டத்தில் கேட்கப்பட்டிருந்த செலவினத்திற்கு மைய அரசின் திட்ட ஒருங்கிணைப்புக் குழுவின் அனுமதி பெறப்பட்டிருந்தது. நடப்பாண்டில் இத்திட்டம் தொடருவதற்கு தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தில் 100 சதவீத நிதியாக ரூபாய் 1394 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.4.7. பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்குதல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வரும் கர்ப்பிணி தாய்மார்களுக்கு பிரசவ காலத்திற்கு முன் பரிசோதனைகளுக்காக தங்கியிருக்கையில் உணவு வழங்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கூடுதலாக வரும் தாய்மார்களின் எண்ணிக்கையை உத்தேசித்தும், கூடுதல் வசதிகள் செய்து கொடுப்பதற்காகவும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் நடைபெறும் பிரசவங்களின் அடிப்படையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கூடுதல் தொகை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 2 நாட்களுக்கு உணவு வழங்கப்படுகிறது. பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்குதல் எனும் சிறப்பான திட்டம் அவர்கள் 2 நாட்கள் பிறந்த குழந்தையுடன் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தங்கிச் செல்லுதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தங்குவதால் குழந்தைகளுக்கு உடனே தாய்ப்பால் வழங்குவதை ஊக்குவிக்க உதவி செய்கிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தங்கும் காலத்தில், அவர்களுக்கு குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றி விளக்கக் கூறவும், பிரசவ காலத்திற்குப் பின் ஏற்படக்கூடிய நோய்கள், அதன் அறிகுறிகள் ஆகியன குறித்து ஆலோசனை கூறவும், நலத் திட்டப் பணியில் உள்ளவர்களுக்கு ஏதுவாகிறது. 2011-12 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்திற்காக ரூ.574.63 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

10.4.8. அவசர பேறுகால சேவைகளுக்காக மயக்கவியல் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்களின் சேவைகளைப் பயன்படுத்துதல்:

10.4.8.1 முதன்மை பரிந்துரை மையங்களில் சிறப்பு மருத்துவர்கள் அதிக அளவில் இல்லாத நிலையை குடும்ப நலம் மற்றும் பேறுகால அவசர சிகிச்சை அளிக்கும் பணிக்காக தனியார் மயக்கவியல் மருத்துவர் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்களை அமர்த்தி சமாளிக்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளில் அரசு அல்லது தனியார் அல்லது ஓய்வுபெற்ற மருத்துவர்கள் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பணிகளில் பயன்படுத்தப்படுகிறார்கள். பேறுசார் மகப்பேறு திட்டத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவத்தின்போது சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சைக்காக பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்கள் வரவழைக்கப்படுகிறார்கள். மயக்கவியல் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்களுக்கு ஒரு அழைப்புக்கு ரூ.1000/- வழங்கப்படுகிறது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டின் செயல் திட்டத்தில் ரூ.433.43 இலட்சம் இத்திட்டத்திற்காக அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.4.8.2 ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும், இரண்டாம் நிலை மருத்துவ மையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும், உயிர் காக்கும் மயக்கவியல் திறன் வளர்ச்சிக்காகவும் மற்றும் அவசர பேறுகால சேவையில் பெண் மருத்துவர்களுக்கான அவசர பேறு கால திறன் வளர்ச்சிக்காகவும் குறுகிய கால பயிற்சி வகுப்புகள் 24 வாரங்களுக்கு வழங்க மைய அரசு அனுமதித்துள்ளது. இதுவரையில் உயிர் காக்கும் மயக்கவியல் திறன் வளர்ச்சி பயிற்சி 223 மருத்துவர்களுக்கும் அவசர பேறுகால திறன் வளர்ச்சி பயிற்சி முதல் கட்டமாக 23 மருத்துவர்களுக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளது. தற்பொழுது 19 மருத்துவர்கள் உயிர் காக்கும் மயக்கவியல் திறன் வளர்ச்சி பயிற்சியும், 17 மருத்துவர்கள் அவசர பேறு கால திறன் வளர்ச்சி பயிற்சியும் பெற்று வருகிறார்கள்.

10.4.9. மகப்பேறு இரத்த சோகை நோய் தடுப்புத் திட்டம்:

மகப்பேறு காலத்தில் ஏற்படும் இரத்த சோகை நோயை தடுப்பதும், கட்டுப்படுத்துவதும் தற்போதுள்ள முக்கியமான பிரச்சினையாகும். இந்தப் பிரச்சினையைப் போக்குவதற்காக 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் மகப்பேறு காலத்தில் ஏற்படும் மிதமான

[2011 செப்டம்பர் 12]

மற்றும் தீவிர இரத்த சோகை நோய் தடுப்புத் திட்டத்தில் சிகிச்சைக்கான வழிமுறைகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. கர்ப்பிணிகளுக்கு வயிற்றுப் பூச்சிக்கொல்லி மருந்து அளித்தல் மற்றும் அதிகமான அளவில் இரத்த சோகையுள்ள நோயாளிகளுக்கு இரும்பு சத்து ஊசி அளித்தல் ஆகியவை இத்திட்டத்தில் அடங்கும். இரத்த சோகை ஆரம்ப நிலை மற்றும் அதிக இரத்த சோகையுள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க 2011-12 ஆம் ஆண்டில் ரூ.235.57 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.4.10. கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் நீரிழிவு நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டம்:

பேறுசார் திட்டத்தின்கீழ் வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட செமி ஆட்டோ அனலைசர் கருவிவினை பயன்படுத்தி கர்ப்ப காலத்தில் முன்கூட்டியே நீரிழிவு நோயை எளிதில் கண்டறியும் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தை ரூ.153.90 இலட்சம் செலவில், அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் ஆய்வக தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள் அல்லது அவர்கள் இல்லாத இடங்களில் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களின் சேவையை பயன்படுத்தி விரிவுபடுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.4.11. பாதுகாப்பான இரத்தம் கிடைக்க உறுதி செய்தல்-சமுதாய இரத்த தான முகாம்கள், மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் தோற்றுவித்தல்:

பிரசவத்திற்குப்பின் அதிக உதிரப் போக்கினால் ஏற்படக்கூடிய தாய் மரணத்தைக் குறைப்பதற்கு, முதன்மை மருத்துவ பரிந்துரை மையங்களில் பிரசவித்த தாய்க்குத் தேவையான பாதுகாப்பான இரத்தம் வழங்குவதற்காக இரத்த சேமிப்பு வசதி ஏற்படுத்துவது மிகவும் அத்தியாவசியமான ஒன்றாகும். தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் படிப்படியாக 2010-11 வரையில் 255 சமூக நல மையங்களில் இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டு, முதன்மை பரிந்துரை மையமாக செயல்பட வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. 2011-12-ல் மேலும் 13 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் நிறுவப்பட உள்ளன. ஒரு வட்டாரத்திற்கு இரண்டு முகாம்கள் வீதம் இரத்த தான முகாம்கள் நடத்துதல் தொடரப்படும். இதன்மூலம் இரத்த சேமிப்பு மையங்களுக்குத் தேவையான தரமுள்ள அனைத்து வகை

2011 செப்டம்பர் 12]

இரத்தம் கிடைப்பதற்கு வழிவகை செய்யும். ரூபாய் 20.70 இலட்சம் இரத்த தான முகாம் நடத்துவதற்கும், இரத்த சேமிப்பு மைய பராமரிப்பிற்கும் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.5. குழந்தை நலம்:

10.5.1. சிக இறப்பு அதிகமுள்ள மாவட்டங்களில் இளஞ்சிசுக்களின் இறப்பை குறைப்பதற்கு, விரிவான திட்டம்:

சிக இறப்பு விகிதம் சுகாதார மேம்பாட்டின் அலகீடாகவும், ஒருங்கிணைந்த சுகாதார திட்டம் மற்றும் சமூக பண்பாட்டு சூழலை பிரதிபலிப்பதாகவும் விளங்குகிறது. மாநிலத்தில், பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்பு மற்றும் பரிந்துரை பணிகள், தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின் துணையுடன் மாவட்டம் தோறும் படிப்படியாக முனைப்பு சிக கவனிப்பு மையங்கள் நிறுவியதன் விளைவாக வலுவடைந்துள்ளன. மாநிலத்தில் முனைப்பு சிக கவனிப்பு மையங்கள் நிறுவி பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு அதிகப்படுத்தப்பட்டுள்ளதால், இளம் சிக மரணம் அடைவது குறிப்பிடத்தக்க வகையில் குறைந்துள்ளது. 2008-09 ஆம் ஆண்டில் சிக இறப்பு அதிகமுள்ள 5 மாவட்டங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் இரண்டு முனைப்பு சிக கவனிப்பு மையங்கள் நிறுவப்பட்டன. 24 மணிநேரமும் இளஞ்சிசுக்களுக்குத் தேவையான சிகிச்சை கிடைக்கச் செய்ய, ஒவ்வொரு பிரிவிற்கும் ஒன்பது செவிலியர்கள், மூன்று குழந்தை நல சிறப்பு மருத்துவர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டு சிக கவனிப்பு மையங்கள் இயங்க ஆவன செய்யப்பட்டுள்ளது. உத்தேசிக்கப்பட்ட இடங்களில் இளஞ்சிசு முனைப்பு மையங்கள் நிறுவவதிலும், இயக்குவதிலும் பெரிய அளவில் இடர்பாடுகள் அனுபவரீதியாகக் கண்டறியப்பட்டன. நிர்வாகக் காரணங்களினால் ஏற்பட்ட காலதாமதத்தினால், 2010 ஆம் ஆண்டில் 10 மையங்கள் நிறுவப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இளஞ்சிசு மையம் இயங்குவதை துரிதப்படுத்தலுக்காக, மீதமுள்ள மாவட்டங்களுக்கும் மாவட்டத்திற்கு ஒரு இளஞ்சிசு மையம் வீதம் அமைக்கப்படவுள்ளது. தரமான கட்டுமானப் பணிகள் மற்றும் மையத்தை நன்றாக பராமரிப்பதற்காகவும், பாதுகாப்புப் பணிகளுக்காகவும் முன்னுரிமை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. திட்டமிடப்பட்ட 41 இளஞ்சிசு மையங்களில், 31 மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. நடப்பாண்டில் 2 இளஞ்சிசு மையங்கள்

[2011 செப்டம்பர் 12]

அமைக்கப்படவுள்ளன. அனைத்து முனைப்பு சிசு கவனிப்பு மையங்களுக்கும் செவிலியர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, நியமனம் செய்யும் பணி முடிவடைந்துள்ளது. இந்த செவிலியர்களுக்கு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில் 6 வாரங்களுக்கு பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பிற்கான பயிற்சி வழங்கப்பட்டு வருகிறது. குழந்தைகள் நல சிறப்பு மருத்துவர்கள் பற்றாக்குறை காரணமாக எம்.பி.பி.எஸ். கல்வித் தகுதியுடைய மருத்துவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, அவர்கள் பணியமர்த்தப்படுவதற்கு முன்னர் 1 முதல் 3 மாதங்களுக்கு பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்புப் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. நடப்பாண்டில் இத்திட்டம் தொடர்வதற்கு ரூ.796.56 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.5.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிறந்த குழந்தைகளுக்கான அவசர சிகிச்சை:

மைய அரசு வெவ்வேறு நிலை சுகாதார நிலையங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ள புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்புப் பகுதிகளுக்கு (New Born Baby corner) புதியதாக பிறந்த குழந்தைகளுக்கான ஸ்டெபிலைசேசன் பிரிவு, புதிதாக பிறந்த குழந்தைகள் நோய் பிரிவு, நான்கு வாரங்களுக்குப் பட்ட குழந்தைகளுக்கான நோய் பராமரிப்புப் பிரிவு வழிகாட்டுதல் (இந்திய பொது சுகாதார நிலை) வழங்கியுள்ளது. அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்புப் பகுதி அமைக்கப்பட வேண்டும். 1,421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் புதிதாக பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்புப் பகுதி அமைக்கப்பட்டு, அதனுடைய இயக்கத்திற்குத் தேவையான உபகரணங்கள், சுகாதார அலுவலர்களுக்கான பயிற்சி ஆகியவை வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் புதிதாக பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்களை புதிதாக ஆரம்பிக்கப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அமைப்பதற்கும், நான்கு மாவட்டங்களில் ஏற்கெனவே உள்ள மையங்களை வலுப்படுத்துவதற்கும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. 2011-12 ஆம் ஆண்டில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு உபகரணங்கள் வாங்குவதற்கு ரூபாய் 260.80 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. சுகாதார மாவட்டத்திற்கு ஒன்று வீதம் 42 மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையங்கள் அமைக்கப்பட உள்ளன. இந்த மையங்களில் பிறந்த குழந்தைகளுக்கான ஸ்டெபிலைசேசன் பிரிவு நடப்பாண்டில் நிறுவப்படும்.

2011 செப்டம்பர் 12]

10.5.3. புதியதாக பிறந்த குழந்தைகளுக்கு அவசர சிகிச்சையளிப்பதற்காக வாடகை முறையில் தனியார் குழந்தை நல மருத்துவர்களை அமர்த்துதல்:

1421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், மாதத்திற்கு ஒரு முறை புதன்கிழமைகளில் சிறப்பு சிகிச்சை அளிக்க குழந்தைகள் நல மருத்துவர்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் பார்வையிடும் முறை நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. சிகிச்சைக்கு வரும் அனைத்து குழந்தைகளையும் குழந்தை நல மருத்துவர்கள் பரிசோதனை செய்வார்கள். நோய் கண்டறிந்து தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் சிறந்த பராமரிப்பு அளிக்கப்படுகிறது. இதனால் குழந்தைகள் இறப்பு, குறிப்பாக குறைந்த எடையுடைய குழந்தைகளில் இறப்பு குறைக்கப்படுகிறது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் ரூ.188.68 இலட்சம் இத்திட்டத்திற்காக வழங்கப்பட்டுள்ளது.

10.5.4. அவசர காலத்தில் தாய் மற்றும் குழந்தைகளை அழைத்துச் செல்ல நோயாளர் ஊர்தி சேவை:

சுனாமியின் போது அவசர சிகிச்சை தேவைப்பட்ட குழந்தைகளை மேல் சிகிச்சை பெறுவதற்காக மாவட்ட அளவில் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு அழைத்துச் செல்ல, 6 நோயாளர் ஊர்திகள், நாகப்பட்டினம், காஞ்சிபுரம் மற்றும் கடலூர் மாவட்டங்களில் உள்ள ஆறு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு யுனிசெப் என்னும் அமைப்பால் வழங்கப்பட்டன. இந்த நோயாளர் ஊர்திகளை அதிக அளவில் பயன்படுத்தும் நோக்கில் அதன் பணியாளர்களுடன், மாவட்டத்தில் உள்ள இளஞ்சிசு பராமரிப்பு மையங்களில் (மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனைகள், துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள்) நிறுத்த சமீபத்தில் முடிவெடுக்கப்பட்டுள்ளது. பணியாளர் ஊதியம் மற்றும் வாகன பராமரிப்பிற்காக தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் ரூ.38.04 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.6. வளரிளம் பருவத்தினருக்கான நலத் திட்டம்:

வளரிளம் பருவத்தினருக்கு உள்ள இரத்த சோகை நோயினை தடுத்து கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவர வேண்டும் என்பது பேறுசார் நலத் திட்டத்தின் மிக முக்கியமான குறிக்கோளாகும். இத்திட்டத்தில் பள்ளி செல்லும் மற்றும் பள்ளி செல்லாத

[2011 செப்டம்பர் 12]

வளரிளம் பெண்களுக்கு வருடத்திற்கு இரண்டுமுறை பூச்சி மருந்தும் இரும்பு சத்து மாத்திரை வாரம் ஒரு முறையும் அளிக்கப்படுகிறது. நடைமுறையில் உள்ள பள்ளி சுகாதாரத் திட்டத்தில் பள்ளி செல்லும் பெண்களுக்கு இரும்புச்சத்து மாத்திரையும், வயிற்றுப் பூச்சிக்கொல்லி மருந்தும், அளிக்கப்படுகிறது. பள்ளி செல்லாத வளரிளம் பெண்களுக்கு அந்தப் பகுதி நலப் பணியாளர்மூலம் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இரத்த சோகை நோயை தடுப்பது மட்டுமல்லாமல், மருத்துவக் கல்லூரிகளில் உள்ள சமுதாய நல மருத்துவப் பிரிவு மற்றும் குழந்தைகள் நலப் பிரிவில் உள்ள மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சாரா மாணவர்களுக்கு வளரிளம் பருவத்தினருக்காக நலத் திட்டம் பற்றி பயிற்சியளித்து, தொலைதூர சேவைகளுக்கான முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் ரூ.312.26 இலட்சம் செலவில் செயல்படுத்தப்படும்.

10.7. நகர்ப்புற நல வாழ்வுத் திட்டம்:

சிறிய நகர்ப்புறங்களில் பொதுவாக நலசேவைகள் மிக நலிவடைந்த நிலையில் உள்ளதை கருத்தில் கொண்டு ஒரு இலட்சத்திற்கும் குறைவான மக்கள் தொகை கொண்ட 60 நகராட்சிகளில் நகர்ப்புற சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்க விரிவான திட்ட செயற்குறிப்பு அங்கீகரிக்கப்பட்டது. நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், கிராமப்புறங்களில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் போன்றே வாரத்தில் ஏழு நாட்களிலும் 24 மணி நேரமும் செயல்படும் வகையில் மூன்று செவிலியர்கள் நியமிக்கப்படுவார்கள். தேசிய ஊரக சுகாதார நலத் திட்டத்தின்கீழ் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள 60 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டில் கொண்டுவந்து, அவற்றுக்குத் தேவையான பணியாளர்களும், உபகரணங்களும் வழங்கப்படும். ஆரம்ப சுகாதார வசதிகள் இல்லாத ஒரு இலட்சத்திற்கும் குறைவான மக்கள் தொகையுள்ள 75 சிறிய நகரங்களில், பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டில் புதிய நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட உள்ளன.

2011 செப்டம்பர் 12]

10.8. மலைவாழ் நலம்:

10.8.1. 12 மலைவாழ் மாவட்டங்களில் கிராம சுகாதார தன்னார்வ சேவகிகள் நியமனம் :

மலைவாழ் மக்களுக்குத் தேவையான நலவாழ்வு சேவைகளை மேம்படுத்தி சிறந்த சேவை கிடைக்கும் வகையில் 12 மலை வாழ் மாவட்டங்களுக்கு தொலைதூர சேவைகள் அளிக்க 1639 கிராம சுகாதார தன்னார்வ சேவகிகள் (அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நலவாழ்வு ஊக்குநர் — ஆஷா) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளார்கள். மாநில அளவில் ஏற்கெனவே பயிற்சி பெற்ற 2 முதன்மை பயிற்சியாளர்களுடன் சோச்சரா என்ற தொண்டு நிறுவனத்துடன் இணைந்து கிராம சுகாதார தன்னார்வ சேவகிகளுக்கு ஐந்து ஆஷா பயிற்சி கையேடுகள் தமிழில் மொழி பெயர்க்கப்பட்டு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் 1011 கிராம சுகாதார தன்னார்வ சேவகிகள் நடப்பாண்டில் நியமிக்கப்பட உள்ளனர். அவர்களுக்கு, செயல்பாடுகளின் அடிப்படையில் ஊக்கத்தொகை வழங்கவும், மருந்துப் பெட்டிகள் வழங்கவும், அவர்களின் பயிற்சிக்காகவும் 2011—12 ஆம் ஆண்டு செயல் திட்டத்தில் ரூபாய் 358.14 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

10.8.2. பிரசவ காலத்தில் காத்திருக்கும் அறை உருவாக்குதல்:

மலை வாழ் இடங்களிலிருந்து வரும் கர்ப்பிணி தாய்மார்களுக்கும் அவர்களுக்குத் துணையாக வருபவர்களுக்கும் பிரசவத்திற்கு குறிக்கப்பட்ட நாட்களுக்கு முன்னதாக ஒரு வாரம் மருத்துவமனையில் தங்கிச் செல்ல ஏதுவாக அவர்களுக்கு உணவு வழங்கும் திட்டம் 35 மலைவாழ் பகுதிகளில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இதற்கென ரூபாய் 98 இலட்சம் நடப்பாண்டில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. மலைப் பகுதியில் உள்ள 35 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், மலையடிவாரத்தில் உள்ள 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் பிரசவ கால காத்திருப்பு அறை அமைக்கப்பட்டுள்ளது. கர்ப்பிணி தாய்மார்கள் குறிப்பாக மிகவும் ஆபத்தான நிலையில் உள்ளவர்கள், உத்தேச பிரசவ தேதிக்கு முன் இந்த காத்திருப்பு அறைக்கு வந்து அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை சேவைகள் பெறமுடிகிறது. பிரசவ கால காத்திருப்பு அறைகள் பராமரிப்பிற்காக ரூ.75 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

[2011 செப்டம்பர் 12]

10.8.3. பழங்குடியினர் பகுதியில் நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு

எளிதில் சென்றடைய முடியாத பகுதிகள் உள்ள 10 மாவட்டங்களில், அங்குள்ள மக்களுக்கு சுகாதார சேவை தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்மூலம் வழங்கப்படுகிறது. தமிழ்நாடு சுகாதார திட்ட நிதி உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்ட திட்டம், தற்போது தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழு நிதியில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. நடப்பாண்டில் மேலும் 3 மாவட்டங்களுக்கு 8 நடமாடும் மருத்துவ பிரிவுகள் அளிக்கப்படவுள்ளன. எளிதில் சென்றடைய முடியாத மலைவாழ் கிராம மக்கள் சேவைக்காக ரூ.151.92 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

10.9. பிரசவ காலத்திற்கு முன்/பின் பராமரிப்பு பிரிவு, பிரசவ அறை மற்றும் அறுவை அரங்கம் இவைகளில் பழுது பார்ப்புகள், புதுப்பித்தல் மற்றும் விரிவுபடுத்துதல்:

நிலையங்களில் நடைபெறும் பிரசவங்கள் அதிகரித்து வருவதால், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், பிரசவத்திற்கு வரும் தாய்மார்கள் பிரசவித்த பின் 48 மணி நேரம் தங்கி சுகாதார சேவைகளை பெறும் வகையில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கூடுதலாக இடவசதி செய்து தரவேண்டியது அவசியமாகிறது. அவர்களுக்கு வசதிகள் அளிக்கும் வகையில் பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத் திட்டத்தின்கீழ் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை பழுது பார்த்தல், புதுப்பித்தல் மற்றும் விரிவுபடுத்தல் போன்ற கட்டுமானப் பணிகளை மேற்கொள்ள வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. சிறப்பு மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல சேவைகளுடன் இதர சேவைகளும் அதிக அளவில் மக்களைச் சென்றடையும் வகையில் பிரசவ வார்டுகள், அறுவை அரங்கம், கர்ப்பகால முன் பராமரிப்புப் பிரிவு, பிரசவத்திற்கு பின் கவனிப்பு பிரிவு போன்ற பிரிவுகளை விரிவுபடுத்துதல், புதுப்பித்தல் மற்றும் பழுது பார்த்தல் போன்ற பணிகளை செய்ய 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 2100 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

10.10. மனித வள மேம்பாடு மற்றும் பயிற்சி:

மத்திய அரசின் வழிகாட்டுதலின்படி 2011-2012 வருடத்திற்கு ஒருங்கிணைந்த கல்வி மற்றும் பணித்திறன் வளர்த்தல் பயிற்சிகளை, தேவையான இடங்களில் செயல்படுத்துவதற்காக மாநில அளவில்

2011 செப்டம்பர் 12]

பயிற்சியளிப்பதற்கு செயல் திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்து நிலைகளிலும் சீரிய முறையிலான நல சேவைகளின் தரம் மற்றும் கால முறையிலான பயிற்சி தர 2009—2010-ல் மாவட்ட சுகாதார பயிற்சிக் குழு மற்றும் வட்டார பயிற்சிக் குழு தோற்றுவிக்கப்பட்டன. கண்டறியப்பட்ட மையங்களில் அரசு ஆய்வகங்களை நிறுவுவதன்மூலம் பல வேறுபட்ட பயிற்சிகள்மூலம் பெறப்பட்ட கல்வி, திறன் மற்றும் அதனை செயல்படுத்தும் அளவு முதலியவற்றினைத் தொடர்ந்து கண்காணிப்பதற்காக இந்தக் குழுக்கள் பலப்படுத்தப்பட்டு, தகுந்த அதிகாரம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் பல்வேறு பயிற்சிகள் வழங்க ரூபாய் 21.66 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

10.11. பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நல திட்டத்தில் 2011-2012 ஆம் வருடத்திற்கான புதிய திட்டங்கள்:

10.11.1. மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையம்:

மாவட்ட சுகாதார பிரிவிற்கு ஒரு மையம் வீதம், 42 சமூக நல மையங்கள் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல பராமரிப்பு அளிக்கும் இரண்டாம் நிலை மகப்பேறு குழந்தை நல மையங்களாக செயல்பட கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்த மையங்கள் கர்ப்பகால முன் பின் பராமரிப்பு, அவசர கால பிரசவ சேவை, பாதுகாப்பான கரு கலைப்பு, அறுவை சிகிச்சை சேவைகள், வளரிளம் பருவத்தினருக்கான தனி மருத்துவமனை, இனப்பெருக்க உறுப்பு நோய் மற்றும் பாலியல் சம்பந்தமான நோய் சரிசெய்தல் போன்ற பேறுசார் குழந்தைகள் நல சேவையினை மொத்தமாக வழங்கும் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையமாக மேம்படுத்தப்படும். தொலை தூரத்தில் எளிதில் சென்றடைய முடியாத இடங்களில் உள்ள 31 துணை சுகாதார மையங்கள் நாள் முழுவதும் பிரசவ சேவை வழங்க கண்டறியப்பட்டுள்ளன. இந்த மையங்களில் தரமான மருத்துவ சேவையை வழங்கவும் தரத்தை மேம்படுத்தவும் மேற்பார்வை செய்யப்படும். நடப்பாண்டில் ரூபாய் 18.97 கோடி செலவில் கூடுதலான பணியாளர்கள் மற்றும் உள்கட்டமைப்பு, மருந்துகள் மற்றும் பயிற்சி போன்றவற்றுடன் மகப்பேறு குழந்தைகள் நல மையங்கள் (31 துணை சுகாதார நிலையங்கள் + 42 சமூக நல மையங்கள்) வலுப்படுத்தப்படும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

10.11.2. 108 அவசர கால நோயாளர் ஊர்தி:

மலைவாழ் பகுதியிலுள்ள உட்கிராமங்களுக்கு, தற்போதுள்ள '108' அவசர கால நோயாளர் ஊர்தி வாகனங்கள், வாகனத்தின் அளவு மற்றும் சாலைகள் அமைப்பின் காரணமாக சென்றடைய முடியாத நிலை உள்ளது. ரூ.2.76 கோடி செலவில் பழங்குடியினர் வாழும் மலைப் பகுதிகளில் கூடுதல் வசதிகளுடன் கூடிய 24 சிறப்பு ஊர்திகள் மூலம் இந்தச் சேவை வழங்கப்படும். பச்சிளம் குழந்தைகள் அவசர கால சேவை பெற ரூ.87 இலட்சம் செலவில் மாவட்டத்தோறும் ஊர்தி ஒன்று வழங்கப்படும்.

10.12. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் திட்டங்கள்:**10.12.1. நோயாளர் நலச் சங்கங்கள்:**

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகளின் சேவைகளை மேம்படுத்தும் வகையில் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்டம்/வட்டம் அல்லாத மருத்துவமனைகளில் நோயாளர் நலச் சங்கம் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்து சங்கங்களும் பதிவு செய்யப்பட்டு நல்ல முறையில் இயங்கி வருகின்றன. இச்சங்கம் அம்மருத்துவமனையில் பணிபுரியும் அலுவலர்கள்/பணியாளர்களுடன் இணைந்து மக்களுக்கு சிறந்த சேவை அளிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளையும், குறிக்கோள்களையும் அடைய வழிவகை செய்யும். இத்திட்டத்தின்கீழ் ஆண்டுதோறும் மாவட்ட தலைமை அரசு மருத்துவமனை சங்கங்களுக்கு தலா ரூ.5 இலட்சம் வீதமும், வட்டம் மற்றும் வட்டம் அல்லாத பிற அரசு மருத்துவமனை சங்கங்களுக்கு தலா ரூ. 1 இலட்சம் வீதமும் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சங்கங்களுக்கு தலா ரூ. 1 இலட்சம் வீதமும், நகர நல மையங்களுக்கு ரூ.1 இலட்சம் வீதமும் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டிற்கு இத்திட்டத்திற்காக ரூ.2215.00 இலட்சம் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.12.2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஆண்டு பராமரிப்பு மானியம்:

அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை மற்றும் இளஞ்சிசு கவனிப்புப் பணிகள் வழங்கும் 30 படுக்கைகள் கொண்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் சமூக நல மையங்களுக்கு, இயற்பியல் உட்கட்டமைப்பு வசதிகளின்மூலம் தரமான பணிகள்

2011 செப்டம்பர் 12]

வழங்குவதை உறுதி செய்யும் வகையில் வருடாந்திர பராமரிப்பு செலவினத்திற்கு ரூபாய் 1.00 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அது போன்றே இதர ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் சுகாதார மையங்களின் நல்ல செயல்பாட்டிற்காகவும், குடிநீர் வழங்குதல், கழிவறை கட்டுதல் அவற்றின் பயன்பாடு மற்றும் பராமரிப்பிற்காக ஆண்டுதோறும் ரூ.50,000/- வழங்கப்படுகிறது. சொந்தக் கட்டடத்தில் இயங்கும் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு அதனை பராமரிப்பதற்காக ஆண்டு பராமரிப்பு நிதியாக ரூ.10,000/- வழங்கப்படுகிறது. 2011-2012 ஆம் நிதியாண்டில் ரூ.1645 இலட்சம் இத்திட்டத்திற்காக வழங்கப்பட்டுள்ளது.

10.12.3. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு நிபந்தனையற்ற நிதி வழங்குதல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், துணை சுகாதார நிலையங்களிலும் அன்றாட, தவிர்க்க இயலாத திடீர் செலவினங்களை சமாளிப்பதற்காக, நிபந்தனையற்ற நிதி வழங்கப்படுகிறது. இந்த நிதியை செலவிடுவதற்கு, நோயாளர் நலச் சங்கங்களுக்கே அனுமதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு, ஆண்டொன்றுக்கு, ரூ.10000/- ஒதுக்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு, ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.25000/- ஒதுக்கப்படுகிறது. வட்டம் மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.50000/-மும், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ரூபாய் ஒரு இலட்சமும் ஒதுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்திற்காக தேவைப்படும் நிதி ரூ.1528 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

10.12.4. கிராம நலவாழ்வு, நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழு:

மக்களின் நல வாழ்வுத் தேவைகளை அளவிடுவதற்கும், திட்டங்களைத் தீட்டுவதற்கும், கிராமங்களே அடிப்படையாகும். இதனை மனதில் கொண்டு, தமிழகத்தில் உள்ள 12618 கிராமப் பஞ்சாயத்துகளில் 12618 கிராம நலவாழ்வு மற்றும் துப்புரவு குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இக்குழுக்களில், பஞ்சாயத்ராஜ் அமைப்பைச் சார்ந்த பிரதிநிதிகள், மகளிர் குழுக்கள் மற்றும் சுகாதாரம், குடிநீர் மற்றும் துப்புரவு முதலிய சுகாதாரத் துறையுடன் சம்பந்தமுடைய கிராம அளவிலான அலுவலர்கள் இடம் பெற்றுள்ளனர். இது போல் 561 நகர பஞ்சாயத்துகளில், 3000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு குழு வீதம் 2540 கிராம சுகாதார மற்றும்

[2011 செப்டம்பர் 12]

துப்புரவு குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இக்குழுக்களுக்கு, ஆண்டொன்று ரூ.10000/- நிபந்தனையற்ற நிதியாக வழங்கப்படுகிறது. கிராமத்தின் சுகாதாரத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய இந்நிதி செலவிடப்படுகிறது. இக்குழு உறுப்பினர்களுக்கு, கிராம சுகாதாரத் தேவைகள் குறித்து பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாண்டு அவர்களுக்கு மறு பயிற்சி அளிக்கப்பட உள்ளது. இத்திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள நிதி ரூ.1515.80 இலட்சமாகும்.

10.12.5. கிராம சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து நாள்:

கிராம சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து நாள் ஒவ்வொரு மாதமும், கிராம சுகாதார துப்புரவுக் குழுவால், அங்கன்வாடி மையங்களில் சுழற்சி முறையில், நடைமுறைப்படுத்தப்படுகிறது. இவ்விழாவில் கிராம சுகாதார செவிலியரும், அங்கன்வாடி பணியாளரும் இணைந்து மக்களுக்கு நலவாழ்வு சேவைகளை வழங்குகின்றனர். இந்த நாளில் கர்ப்பிணி பெண்களுக்கான பரிசோதனைகள் உட்பட ஏனைய மருத்துவப் பணிகள் முற்பகலிலும், சுகாதாரம் சார்ந்த தகவல் தொடர்புப் பணிகள் பிற்பகலிலும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. கிராம நலவாழ்வு மற்றும் ஊட்டச்சத்து நாள் கொண்டாடப்படுவதால், அங்கன்வாடி பணியாளர் மற்றும் மக்கள் நலவாழ்வுப் பணியாளர் ஒருங்கிணைந்து சமுதாயத்திற்குத் தேவைப்படும் நலவாழ்வு தேவைகளை பூர்த்தி செய்கின்றனர்.

10.12.6. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் முதன்மை பரிந்துரை மையங்களில் கட்டுமான மேம்பாடு:

நோயாளர் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் வகையில், மாவட்ட திட்டமிடுதலின் ஒரு பகுதியாக, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மேம்படுத்தப்படுதல் தேவையாக உள்ளது. உள் நோயாளர் பிரிவுகள், பிரசவ அறைகள், அறுவை அரங்குகள் ஆகியவை கட்டுதல் மட்டுமல்லாது, இருபத்து நான்கு மணி நேரமும் செவிலியர்கள் தங்கி சேவைகளை செய்வதற்காக செவிலியர் குடியிருப்புகள் அவசியமாகும். 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் மக்களின் தேவைகள் மற்றும் உள்கட்டமைப்பு வசதி தேவைகளை கருத்தில் கொண்டு, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டு, கட்டுமானப் பணிகள் துவக்கப்பட உள்ளன. இத்திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை, ரூ.2010 இலட்சமாகும். முதன்மை பரிந்துரை மையங்களில் தேவைப்படும்

2011 செப்டம்பர் 12]

கட்டுமானப் பணிகள், 2010-11-ல் கணக்கெடுக்கப்பட்டு Facility Survey, 2010-2011 மற்றும் 2011-2012-ல் இரண்டு கட்டமாக மேற்கொள்ளப் படுவதற்காக ரூ.2902 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இவ்வொதுக்கீட்டின்படி கட்டுமானப் பணிகள் 2010-11-ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, நடப்பாண்டில் ரூ.1800.00 இலட்சம் செலவில் தொடரப்படும்.

10.12.7. ISO-தர சான்றிதழ் பெறுதல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் தரத்தை மேம்படுத்தும் முயற்சியாக சுகாதார மாவட்டம் ஒன்றுக்கு 4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டு, 12 சுகாதார மாவட்டங்களில் 48 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு, ISO தரச் சான்றிதழ் 2010-2011-ல் பெறப்பட்டுள்ளது. இதற்காக NHSRC மற்றும் அது அங்கீகரித்துள்ள தரச்சான்றிதழ் நிறுவனத்துடன், மூவர் ஒப்பந்த உடன்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. அதே தரச் சான்று நிறுவனத்துடன் இணைந்து சுகாதார சேவைகளை வரும் ஆண்டுகளிலும் வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. இதர 30 சுகாதார மாவட்டங்களில், தலா ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு ISO தரச் சான்றிதழ் பெறுவதற்காக ரூ.230 இலட்சம் 2011-2012-ல் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இதனால் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் வழங்கப்படும் சிகிச்சையின் தரம் உயர்ந்து, தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு இணையான சேவை, ஏழை மக்களுக்குக் கிடைக்க ஏதுவாகிறது.

10.12.8. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்திய முறை மருத்துவ (AYUSH) மையங்கள்:

தற்போதுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் சேவைகளுடன், இந்திய மருத்துவ முறை சேவைகளையும் ஒருங்கிணைத்து மக்களுக்கு கிடைக்கும் வண்ணம் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு சங்கத்தால் இந்திய முறை மருத்துவ (AYUSH) மையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இம்மையங்கள் மக்களிடையே பெரும் வரவேற்பை பெற்றுள்ளன. தமிழ்நாட்டில் ஆரம்ப நலவாழ்வு சேவை வழங்குவதில் இந்திய முறை மருத்துவம் (AYUSH) ஓர் முக்கியமான அங்கமாக விளங்குகிறது. ஏற்கெனவே நடைமுறையிலிருந்த 479 இந்திய முறை மருத்துவ (AYUSH) மையங்களுடன் சேர்த்து, 2009-10 ஆம் ஆண்டில் 300 மையங்களும்,

[2011 செப்டம்பர் 12]

2010-11 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 175 மையங்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதனால், 60% ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், இந்திய முறை மருத்துவ (AYUSH) மையங்கள் செயல்படுகின்றன. இத்திட்டங்கள் நடப்பாண்டில் தொடர்வதற்கு ரூ.1230.15 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

10.12.9. மாற்றியமைக்கப்பட்ட பள்ளி சிறார் நலவாழ்வுத் திட்டம்:

2009-2010 ஆம் ஆண்டில் கடலூர், திண்டுக்கல், காஞ்சிபுரம், கன்னியாகுமரி, தூத்துக்குடி மற்றும் இராமநாதபுரம் ஆகிய ஆறு மாவட்டங்களும், 2010-11-ல் சேலம், தருமபுரி, திருவண்ணாமலை மற்றும் திருவாரூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களும் தேர்வு செய்யப்பட்டு, மாற்றியமைக்கப்பட்ட பள்ளி சிறார் நலவாழ்வுத் திட்டம் மைய அரசின் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்தால் வழங்கப்பட்ட மாதிரியை அடிப்படையாகக் கொண்டு செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் இதர 20 மாவட்டங்களுக்கும் இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட உள்ளது. 20 மாவட்டங்களுக்கு மாற்றியமைக்கப்பட்ட பள்ளி சிறார் நலவாழ்வுத் திட்டம் செயல்படுத்த ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை ரூ.1194 இலட்சமாகும்.

10.12.10. கண்ணொளி காப்போம் திட்டம்:

ஐந்து முதல் பதினைந்து வயது வரை உள்ள குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வைக் குறைபாட்டிற்கு முதன்மைக் காரணமாகக் கருதப்படுவது சரி செய்யப்படாத ஒளிக்கற்றை விலகல் குறைபாடேயாகும். குழந்தைகளிடத்தில் கிட்டப்பார்வை குறைபாடானது நாளுக்குநாள் அதிகரித்து கொண்டே வருகிறது. 2009-10 ஆம் ஆண்டில் நடுநிலைப் பள்ளிகளில் ஆறு முதல் எட்டாம் வகுப்பு வரையில் உள்ள மாணவ மாணவியருக்கு இவ்வொளிக்கற்றை விலகல் குறைபாட்டினை கண்டறிவதோடு மட்டுமல்லாமல் அவர்களுக்கு ஏற்ற கண்ணாடியை வழங்க திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. 2009-2010 ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 1,60,983 கண்ணாடிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் ஆறு மற்றும் 10 ஆம் வகுப்பு மாணவர்களுக்கு இந்தத் திட்டத்தை செயல்படுத்த ரூ.387 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 1,61,072 கண்ணாடிகள் மாணவர்கட்கு

2011 செப்டம்பர் 12]

வழங்கப்பட்டுள்ளன. நடப்பு ஆண்டில் குழந்தைகளை பரிசோதனை செய்யும் இந்தத் திட்டத்தை செயல்படுத்த ரூபாய் 2.52 கோடி கோரப்பட்டு இந்திய அரசின் ஒப்புதலுக்காக உள்ளது.

10.12.11. பள்ளி மாணவருக்கான பல் பாதுகாப்புத் திட்டம்:

10.12.11.1. கிராமப்புறங்களில் பல் மருத்துவ மையங்களை அமைத்தல்மூலம் பல் மருத்துவ விழிப்புணர்வை கிராமப்புறங்களில் ஏற்படுத்த இயலும். இதன்மூலம் பல் சார்ந்த நோய்களை தடுத்தலையும் அந்நோய்களுக்கு அளிக்கப்படும் மருத்துவ சிகிச்சைகளையும் ஒருங்கிணைத்து அளிக்க இயலும். தற்பொழுது 148 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 22 வட்டம் / வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளிலும் பல் மருத்துவ சேவைகள் வாரத்திற்கு மூன்று நாட்கள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. நடப்பு நிதியாண்டில் இத்திட்டத்தினை மேலும் 60 மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ரூ.219.6 இலட்சம் செலவில் விரிவுபடுத்தப்படவுள்ளது. இதன்மூலம் 208 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இத்திட்டத்தின்கீழ் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன.

10.12.11.2. பள்ளிக் சுகாதாரத் திட்டப் பரிசோதனையில் சுமார் 45 சதவிகித குழந்தைகளுக்கு பல் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகள் உள்ளதாகத் தெரிகின்றது. சொத்தை பல், பற்காரை, ஈறு நோய், சீரற்ற பல் ஆகியவை பள்ளி குழந்தைகளிடத்தில் காணப்படும் பொதுவான நோய்கள். இப்பல் பிரச்சினைகளை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிதல்மூலம் அவற்றை முற்றிலுமாக தடுக்க இயலும். தற்பொழுது 148 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இச்சேவைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. 2010-11 ஆம் ஆண்டில் எல்லா அரசு மற்றும் அரசு சாரா பள்ளிகளில் மூன்று முதல் எட்டாம் வகுப்பு வரை உள்ள மாணவர்களுக்கு இப்பல் மருத்துவ சேவை முகாம்கள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்திற்கு ரூ.244.94 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. 2011-12 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் இம்மாநிலம் முழுவதும் செயல்படுத்தப்படவுள்ளது.

10.12.12. நோய் தணிப்பு சிகிச்சை (சமூக அடிப்படை மாதிரி):

நோய் தணிப்பு சிகிச்சை என்பது நோயாளியின் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தி அவர்தம் குடும்பங்கள் புற்றுநோய் போன்ற

[2011 செப்டம்பர் 12]

நோய்களுக்கு தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கவும் தனியார் நிறுவன பங்களிப்பு உதவியுடன் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து தடுத்து நிவாரணம் அளிக்கும் ஓர் முயற்சியாகும். இதற்கான மாதிரித் திட்டம் 2009-2010 ஆம் ஆண்டில் காஞ்சிபுரம் மாவட்டம் திருப்புக்குழி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் செயல்படுத்தப்பட்டது. இங்கு பெற்ற அனுபவங்களின் அடிப்படையில் விழுப்புரம், காஞ்சிபுரம் மற்றும் கடலூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் இந்தத் திட்டத்தை செயல்படுத்த தலா ரூ.15 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்தத் திட்டத்திற்காக 2010-2011 இல் ரூ.150 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் உத்தேசமாக செப்டம்பர் 2011 இல் நடைமுறைப்படுத்தப்படவுள்ளது.

10.12.13. அவசரகால நோயாளர் ஊர்தி:

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலவாழ்வு துறை, காவல் துறை, தீயணைப்புத் துறை ஆகியவற்றின் ஒத்துழைப்புடன் அவசர கால சிகிச்சை சேவைகள் அளிப்பதற்கு ஹைதராபாத் இ.எம்.ஆர்.ஐ. நிறுவனத்துடன் தமிழ்நாடு அரசு ஒரு புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தத்தில் கையொப்பமிட்டது. அவசரகால நோயாளர் ஊர்தி சேவை 15-09-2008 முதல் செயல்பாட்டில் உள்ளது. அவசர கால மேலாண்மை உதவி மையம், சென்னை அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனையில் உள்ளது. '108' ஆம்புலன்ஸ் சேவையின் மூலமாக வழங்கப்படும் அவசரகால போக்குவரத்து சேவையை மருத்துவமனைகளுக்கு இடையேயான போக்குவரத்து வசதிகளையும் அனுமதிப்பது போன்ற கூடுதல் சேவைகளுடன் இத்திட்டம் செயல்பாடு மேம்படுத்தப்படும். நடப்பு ஆண்டுக்கான தேசிய ஊரக நல வாழ்வு இயக்க நிதியில் 20 விழுக்காடு தொடர் செலவினம் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்று மைய அரசு வரையறுத்ததால் 2011-12 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தின் தொடரும் செலவினம் மற்றும் தொடரா செலவினத்திற்காக ரூ.1574.26 இலட்சம் மனிதவள செலவினம், பயிற்சி, எரிபொருள், பழுதுபார்ப்புகள் மற்றும் பராமரிப்பு மற்றும் இதர தேவைகளுக்காக அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. எஞ்சிய செலவினம் மாநில நிதியிலிருந்து மேற்கொள்ளப்படும்.

10.12.14. மனித வளம்:

சமவெளிகளில் 30,000 மக்கள் தொகைக்கு, ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் மலைப் பகுதிகளில் 20,000 மக்கள் தொகைக்கு

2011 செப்டம்பர் 12]

ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற நெறிமுறைகளின்படி, 166 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (2009-10-ல் 116 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மற்றும் 2010-11-ல் 50 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில்) அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதனால், கிராமப்புற ஏழை மக்கள், தங்கள் நல்வாழ்வுத் தேவைகளை அருகிலேயே நிறைவேற்றிக்கொள்ள இயலுகிறது. இதேபோல் 2008-10 ஆம் ஆண்டுகளில், 30 படுக்கைகள், அறுவை அரங்குகள், ஸ்கேன் வசதி, ஊடுகதிர் பிரிவு, ஈ.சி.ஐ. பிரிவுகள் முதலியவற்றுடன் 125 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. இந்த புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கான பணியாளர் செலவினத்தை தேசிய ஊரக நலத் திட்டம் ஏற்றுக்கொள்கிறது. 2011-12 ஆம் ஆண்டிற்கான செயல் திட்டத்தில் பணியாளர்கள் செலவினத்திற்காக ரூ.4049.32 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

10.12.15. புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தொடங்கப்படும்:

கிராமப்புற மக்களின் நல்வாழ்வு தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் விதமாக, மணப்பாறை வட்டாரத்தில் மறவனூர் ஊராட்சியிலும், அணிகண்டம் வட்டாரத்தில் சோமரசம்பேட்டை ஊராட்சியிலும், அண்டநல்லூர் வட்டாரத்தில் பெட்டவாய்த்தலை ஊராட்சியிலும் மூன்று புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ரூ.114.27 இலட்சம் செலவில் ஏற்படுத்தப்படும்.

10.13. தேசிய நலத் திட்டத்தின்கீழ் 2011-2012-ல் நடைமுறைப்படுத்தப்பட உள்ள திட்டங்கள்:

10.13.1. பெண்கள் நலமுடன்:

தமிழ்நாட்டு கிராமப்புற மக்களிடையே தொற்றா நோய்களின் முதற் காரணிகளை குறைத்து மக்களின் நலத்தினை மேம்படுத்த “நலமான தமிழகம்” திட்டம் 2010-2011-ல் தொடங்கப்பட்டது. இதன் தொடர்ச்சியாக பெண்களுக்கு மார்பக மற்றும் கருப்பைவாய் புற்று நோய்களைக் கண்டறிய “பெண்கள் நலமுடன்” திட்டம் நடப்பாண்டில் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. இத்திட்டத்தில் கிராமப்புறங்களில் 30 வயதுக்கு மேல் உள்ள பெண்கள் அனைவரும் பரிசோதிக்கப்படுவார்கள். பெண்களிடையே மார்பக மற்றும் கர்ப்பப்பைவாய் புற்றுநோய் குறித்த விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல் இதன் நோக்கமாகும். இதற்காக மருத்துவ அலுவலர்,

[2011 செப்டம்பர் 12]

செவிலியர் மற்றும் மருத்துவம் சாரா பணியாளர்களைக் கொண்ட நடமாடும் மருத்துவக் குழுவால் மூன்று முதல் நான்கு முகாம்கள் வரை நடத்தப்படும். இம்முகாம்களில் கண்டறியப்படும் நோயாளிகள் சிறப்பு மருத்துவ பராமரிப்பிற்கு பரிந்துரை செய்யப்படுவர். துணை சுகாதார நிலையங்களில் நடத்தப்படும் முகாம்கள் கிராம சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் தூய்மை செயற் குழுக்கள்மூலம் நடத்தப்படும். பெண்கள் நலமுடன் என்ற பரிசோதனை முகாம்கள் நடத்த ரூ.2.70 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

10.13.2. மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் - முதியோர் சிகிச்சை மையங்கள் மற்றும் உடற்பயிற்சி மருத்துவமனைகள் அமைத்தல்:

2011-2012 ஆம் ஆண்டில் முன்னோடித் திட்டமாக முதியோர்களுக்கு உடற்பயிற்சி மற்றும் மறுவாழ்வு சேவைகள் வழங்கும் ஒரு புதிய திட்டம் வேலூர், திருச்சி, சிவகங்கை, கன்னியாகுமரி, சேலம் ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களில், செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. முன்னோடி மருந்தகங்கள் அமைக்கப்பட்டு அரசு - தனியார் கூட்டு முயற்சி முறையில் பணியாளர் நியமிக்கப்படுவர். இத்திட்டத்தில் தற்போதுள்ள உடற்பயிற்சி மருத்துவ பயிற்சி கல்லூரிகளின் சேவைகளும், ஆயுஷ் மையங்களின் சேவைகளும், ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு இம்மையங்கள் செயல்படுத்தப்பட உள்ளன. அடிப்படை உபகரணங்கள் மற்றும் சிகிச்சை மையங்கள் நடைபெறும் செலவினமாக, மையம் ஒன்றுக்கு ரூ.2 இலட்சம் வீதம், மொத்தம் ஓராண்டுக்கு ரூ.30 இலட்சம் செலவாகும் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

10.13.3. பயிற்சி மையங்களை மேம்படுத்துதல்:

தமிழ்நாட்டில், எட்டு பொது சுகாதார பயிற்சி மையங்களும் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கிராம சுகாதார செவிலியர்களுக்கான பயிற்சிக்காக 10 கிராம சுகாதார பயிற்சி மையங்களும் உள்ளன. பெருகி வரும் தேவைக்கேற்ப பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலம் மற்றும் தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் நடைபெறும் திட்டங்கள் பற்றி பயிற்சிகள் வழங்குவதற்கு இந்தப் பயிற்சி மையங்களின் வசதிகள் மேம்படுத்தப்பட வேண்டியுள்ளது. பயிற்சி மையங்களின் வசதிகளை மேம்படுத்தவும் மற்றும் பயிற்சிக்கான தரமான ஆய்வகம், களப் பணியாளர்களை பணி மதிப்பீடு செய்தல் போன்றவைகளுக்காக ரூபாய் 500 இலட்சம் நிதி அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

10.13.4. குழந்தைகளிடையே காணப்படும் பிறவிக் குறைபாடுகள் கண்டறிதல்:

2004-2005 ஆம் ஆண்டில் 15 வயதுக்குக் குறைவாக உள்ள குழந்தைகளில் பிறவிக் குறைபாடு உள்ளவர்கள் கண்டறியப்பட்டு, அவர்களில் உதடுபிளவு மற்றும் அண்ணப் பிளவு நோய் உள்ளவர்க்கு அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டு தமிழ்நாடு உதடு பிளவு — அண்ணப் பிளவு இல்லாத மாநிலமாக்கப்பட்டது. தற்பொழுது மீண்டும் இத்திட்டத்தை நடைமுறைக்குக் கொண்டு வரத் தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது. 15 வயதுக்குக் கீழுள்ள பார்வைக்குப் புலப்படும் பிறவிக் கோளாறு குறைபாடுகள் உள்ள குழந்தைகள் குறித்து ஆய்வு மேற்கொண்டு, அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும், குழந்தைகளுக்கு இலவசமாக அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். மேற்கண்ட குறைபாடுகளுடன் கண்டறியப்படும் குழந்தைகள் பற்றிய பதிவேடு ஒன்று பராமரிக்கப்பட்டு தொடர் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

அத்தியாயம்-11

தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம்

11.1. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் - ஓர் அறிமுகம்:

மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின்கீழ் இயங்கும் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் நோயைத் தடுப்பது மற்றும் கட்டுப்படுத்துவது போன்ற பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக அமைக்கப்பட்டது. கடந்த 2001 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தொற்று 1.13 விழுக்காடாக இருந்தது. திட்டம் சிறப்பாக செயல்படுத்தியதன் காரணமாக 2007 ஆம் ஆண்டில் வெளியிடப்பட்ட நோய் கண்காணிப்பு அறிக்கையின்படி, தொற்று 0.25 விழுக்காடாக குறைந்துள்ளது. நடப்பாண்டில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தொற்றினை மேலும் குறைத்திட மாநில அரசு ஒத்துழைப்புடன் அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்கள்மூலம் பல திட்டங்களை செயல்படுத்த தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்திற்கு ரூ.8,532.89 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. 2012 ஆம் ஆண்டுக்குள், தமிழகத்தை “எய்ட்ஸ் இல்லா” மற்றும் “புதிய எச்.ஐ.வி. தொற்றில்லா மாநிலமாக” உருவாக்குவதே தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் உடனடி குறிக்கோளாகும்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

11.2. மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு பிரிவு:

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் தனது சேவையை மாவட்ட அளவில் தீவிரப்படுத்த மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு பிரிவை நிறுவிியுள்ளது. இது தமிழ்நாட்டில் எச்.ஐ.வி.-யின் தாக்கம் அதிகம் உள்ள 27 மாவட்டங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. நடப்பு நிதியாண்டில், திருப்பூர் மற்றும் அரியலூர் மாவட்டங்களில் புதியதாக மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு பிரிவை ஏற்படுத்த ரூ.348.78 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.3. எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கான அறக்கட்டளை:

எய்ட்ஸ் நோயினால் பெற்றோரை இழந்த குழந்தைகள் எவ்வித ஆதரவுமின்றி அல்லலுறும் நிலையைப் போக்கிட அரசு சார்ந்த அறக்கட்டளை ஒன்று பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த நோயினால் தந்தை அல்லது தாய் அல்லது பெற்றோர் இருவரையும் இழந்த குழந்தைகளுக்கு அவர்களின் பராமரிப்பு, படிப்பு மற்றும் மருத்துவ உதவித் தொகை இந்த அறக்கட்டளை மூலம், வழங்கப்படுகிறது. இந்த அறக்கட்டளைக்கு ரூபாய் 5.00 கோடி நிதி அரசால் ஒதுக்கிடு செய்யப்பட்டது. இந்த 5.00 கோடி ஒதுக்கீட்டில் ரூ.4.50 கோடி தமிழ்நாடு பவர் பைனான்ஸ் நிதி நிறுவனத்தில் வைப்புத் தொகையாக முதலீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. மீதமுள்ள ரூ.50.00 இலட்சத்தில் ரூ.44.50 இலட்சம் பாதிக்கப்பட்ட 1549 குழந்தைகளுக்கு படிப்பு மற்றும் உணவுக்கு உதவித்தொகையாக வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்நிதியிலிருந்து பெறப்படும் வட்டியிலிருந்து பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு 2010-11 ஆம் ஆண்டில் ரூ.45.90 இலட்சம் அவர்களது கல்வி உதவித்தொகையாக வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.4.தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் திட்டங்களை கீழ்க்கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம்:

1. தொற்றை தடுக்கும் திட்டங்கள்
2. சிகிச்சை சேவைகள்
3. பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவுச் சேவைகள்
4. நோய் கண்காணிப்பு, மதிப்பீடு மற்றும் பயிற்சி நடவடிக்கைகள்

2011 செப்டம்பர் 12]

11.5. எளிதில் நோய் தொற்றக்கூடிய மக்களுக்கான இலக்கு:

இத்திட்டம் எளிதில் நோய் தொற்றக்கூடிய மக்களிடையே பால்வினை நோய் மற்றும் எச்.ஐ.வி. தொற்று நோய் பரவாமல் குறைப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இத்திட்டம் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களின்மூலம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்தொண்டு நிறுவனங்களை மையக் குழு (பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், ஊசிமூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துபவர்களுக்கான பணி) மற்றும் இணைப்புக் குழு (ஒட்டுநர்கள் மற்றும் இடம்பெயரும் தொழிலாளர்களுக்கான பணி) என வகைப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

11.6. ஆணுறை பயன்பாடு:

11.6.1. பொது மக்கள் மற்றும் அதிக ஆபத்துள்ளவர்களிடம் எச்.ஐ.வி. தொற்று பரவாமல் தடுக்க அதிக பயனுள்ள வழி ஆணுறையாகும். சிறந்த வழிமுறைகள்மூலம் ஒவ்வொரு குழுவின் ரையும் சென்றடைய பல்வேறு வழிமுறைகள் பின்பற்றப்படுகின்றன.

- மக்கள் நல பராமரிப்பு நிறுவனங்கள், பால்வினை நோய் பிரிவுகள், வெளி முகாம்கள், ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்தல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் மற்றும் அரசு சாரா அமைப்புகள்மூலம் இலவச ஆணுறை விநியோகித்தல்.
- ஆணுறை தயாரிப்பாளர்கள் மற்றும் சமூக விற்பனை நிறுவனங்களின் உதவியுடன் மானிய விலையில் ஆணுறைகளை விற்பனை செய்தல்.
- ஆணுறை பயன்பாட்டை மக்களிடையே கொண்டு செல்லவும், பாதுகாப்பான உடலுறவு பற்றிய விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதற்கான நடத்தை மாற்ற தொடர்புகள்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

- பாலியல் தொழிலாளர்களுக்கு பெண்ணுறை வழங்குவதை மேம்படுத்துவதன்மூலம் பெண்களுக்கு அதிகாரம் அளித்தல், மானிய விலையில் பெண்ணுறை விநியோகத்தை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகளில் ஒத்த கல்வியாளர்களை ஈடுபடச் செய்து அதன்மூலம் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தவும், தேவையில்லா கர்ப்பம் மற்றும் தொற்றைத் தடுப்பதற்கான தடுப்புத் திட்டங்களை மேற்கொள்ளவும் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

11.6.2. இலவச ஆணுறை விநியோகம்:

ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்தல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள், கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்கள், பால்வினை நோய் பிரிவுகள், மகளிர் சுய உதவித் குழுக்கள் மற்றும் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்மூலம் 2010-11 ஆம் ஆண்டில் ஏறக்குறைய 4.43 கோடி ஆணுறைகள் இலவசமாக விநியோகம் செய்யப்பட்டுள்ளன.

11.6.3. ஆணுறை தானியங்கி இயந்திரம் (CVM):

சென்னையில் மட்டும் 1000 ஆணுறைகள் பொருத்தப்பட்டு 5.54 இலட்சம் இயந்திரங்கள் விற்கப்பட்டுள்ளன.

11.6.4. பெண்ணுறை விநியோகம்:

பாலியல் தொழிலாளர்களிடையே பெண்ணுறை உபயோகத்தை ஊக்குவிக்கும் செயல்களில் ஈடுபட்டுள்ள 33 தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு 1,94,130 பெண்ணுறைகள் கொள்முதல் செய்யப்பட்டு மானிய விலையில் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

11.7. இணைப்புப் பணியாளர் திட்டம் (LWS):

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு அமைப்பு ஒப்புதல் வழங்கிய இணைப்புப் பணியாளர்களுக்கு விழிப்புணர்வு வழங்கும் திட்டம் 2008-2009 ஆம் ஆண்டு முதல் நோய் தாக்கம் அதிகம் உள்ள நான்கு மாவட்டங்களில் எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு (APAC) என்ற தன்னார்வ அமைப்புடன் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் தமிழ்நாட்டில் மேலும் 17 மாவட்டங்களுக்கு பின்னர் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. நடப்பு ஆண்டில் ரூ.5.67 கோடி இத்திட்டத்திற்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

11.8. கிராமப்புற மகளிர் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் எதிர்கொள்வதற்கான சுய உரிமை:

இந்தியாவில், முடிவெடுப்பதில் மகளிருக்கு அதிக முக்கியத்துவம் இல்லாததாலும், பாலியல் மற்றும் பாலுணர்வு சம்பந்தமான நிகழ்வுகளை பற்றி விவாதிப்பதில் குறைந்த அளவு வாய்ப்பு உள்ளதாலும், எச்.ஐ.வி. தொற்றை பெற அதிக அளவு வாய்ப்புள்ளது. UNAIDS மதிப்பீட்டின்படி 50 சதவிகித புதிய தொற்றுகள் பெண்களிடம் ஏற்படுகின்றன. இத்தகைய சூழ்நிலையில், பெண்களுக்கு பாலியல் உடல்நலம், அவர்களுக்கு முடிவெடுப்பதற்கான உரிமை மற்றும் அவர்களின் வாழ்க்கைத் துணையுடன் ஆணுறை பயன்பாடு பற்றி பேசுவது அவசியமாகிறது. தமிழ்நாட்டில் மகளிர் நல மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின் மூலமாக 16 மாவட்டங்களில் உள்ள 1,02,500 மகளிர் சுய உதவிக் குழுக்களின் 16 இலட்சம் மகளிருக்கு எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் விழிப்புணர்வு பயிற்சி தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் மூலமாக தமிழ்நாடு மகளிர் நல மேம்பாட்டு நிறுவனத்திடம் இணைந்து அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

11.8.1. இத்திட்டத்தின் நோக்கங்கள்:

- எளிதாக ஆட்கொள்ளக்கூடிய எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பற்றிய விஷயங்களில், பெண்களின் தாக்கத்தைக் குறைப்பது.
- பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க நல உரிமை பற்றிய முடிவு எடுப்பதில் பெண்களுக்கான சுய அதிகாரம்
- பால்வினை நோய் தொற்று மற்றும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தொற்று தொடர்பான அறிவை மேம்படுத்துதல்
- பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை சேவைகள் அளித்தல் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்
- பெண்களிடையே எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழ்பவர்களிடம் காட்டும் மனப்பான்மையை மாற்றுதல்

11.9. தமிழ்நாட்டில் காவல் துறையினருக்கான ஆதரவு கோரும் திட்டங்கள்:

எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தடுப்பு செயல் திட்டத்தில், அதனுடன் இணைந்து பணியாற்றுவவர்களிடம் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது ஒரு முக்கியமான கூறாகும். அதிக ஆபத்தை விளைவிக்கும்

[2011 செப்டம்பர் 12]

நடத்தையுடைய குழுவின் பிரச்சினைகளைக் கையாள்வதில் காவல் துறை ஒரு முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், ஊசி மூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துவோர் மற்றும் அரவாணிகளிடத்தில் காவல் துறையினரின் அணுகுமுறை போன்ற பல சவால்களை திட்ட மேலாளர்கள் சந்திக்க வேண்டியுள்ளது. ஆகையால், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தால் தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்து காவல் துறையினருக்கும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பற்றி ஒரு நாள் விழிப்புணர்வு பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. கடந்த 3 வருடங்களாக (2008-2011) காவல் துறையில் 129 உயர் அதிகாரிகள், 5372 ஆய்வாளர்கள் மற்றும் உதவி ஆய்வாளர்கள், 12714 தலைமைக் காவலர்கள், 11000 பயிற்சிக் காவலர்கள் மற்றும் 30464 காவலர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. நடப்பு ஆண்டிற்கு ரூ.120.74 இலட்சம் இந்த முக்கிய நடவடிக்கைக்காக வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.10. தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு

11.10.1. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தின் விழிப்புணர்வை பரப்புவதற்காக வடிவமைக்கப்பட்ட தொடர்பு யுத்திகள் சிறப்பாக பொதுமக்களிடையே சென்றடைவதில் பெரிய வெற்றியை கண்டுள்ளன. இதன் காரணமாக நிர்ணயிக்கப்பட்ட இலக்கு அடையப்பட்டுள்ளது. மேலும், தற்சமயம் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் அதனுடைய தொடர்பு யுத்திகளை, மக்களின் மனதில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் வகையில் செயல்படுத்த திட்டமிட்டு வருகிறது.

11.10.2. சமூக பார்வையில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றம் காரணமாக தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு செயல்பாடுகள், தனிநபர் தொடர்பினை உறுதிப்படுத்தும் வகையில் அதிகரிக்கப்பட்டு, வலுப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த நடவடிக்கையினால் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் சேவைகளின் தேவை அதிகரித்துள்ளது. அதிக எண்ணிக்கையிலான மக்களுக்கு தற்போது எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பற்றிய சுகாதார சேவைகள் சென்றடைகின்றன. இச்சங்கம், சமுதாயத்தில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பற்றி நிலவி வரும் தவறான கருத்துகள் மற்றும் எண்ணங்களை கணிசமான அளவில் குறைப்பதில் பெருமளவில் வெற்றி பெற்றுள்ளது. தகவல், கல்வி

2011 செப்டம்பர் 12]

மற்றும் தொடர்பு செயல் திட்டங்களால் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸினால் ஏற்படும் ஒதுக்குதல் மற்றும் புறக்கணித்தல் அதிகப்படியாக குறைக்கப்பட்டு எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களுக்கு மனித உரிமை முழுவதும் கிடைத்திட வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

11.10.3. தமிழ்நாட்டில் 90 சதவிகிதத்திற்கும் அதிகமானவர்களுக்கு எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் நோயைப் பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்பட்டுள்ளது. ஆயினும், எச்.ஐ.வி. நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் அரசின் உதவிகள்/சலுகைகள்/திட்டங்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வு தேவைப்படுகிறது. பொது மக்களிடம் எச்.ஐ.வி.-யால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களை சமூகத்தில் அங்கீகரிக்கக்கூடிய மனப்பக்குவத்தை ஏற்படுத்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

11.11.1. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பாதிப்பு ஏற்பட வாய்ப்புள்ளோருக்கான விழிப்புணர்வு திட்டங்கள்:

எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பாதிப்பு ஏற்பட அதிக வாய்ப்புள்ளவர்கள் வளரிளம் பருவத்தினர் மற்றும் இளைஞர்கள் ஆவர். இந்தியாவில் 15-லிருந்து 29 வயதிற்குட்பட்டவர்களில் ஏறத்தாழ 31 விழுக்காட்டினர் எச்.ஐ.வியின் தாக்கத்திற்கு உள்ளாகின்றனர்.

11.11.2. வளரிளம் பருவத்தினருக்கான பள்ளிக் கல்வித் திட்டம்:

பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வகையில் 10,000 மேல்நிலை மற்றும் உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் விழிப்புணர்வு திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்தத் திட்டத்தில் சுமார் 15 இலட்சம் மாணவர்கள் விழிப்புணர்வு பெற்றுள்ளனர். முதன்மை பயிற்சியாளர்கள், ஆசிரியர்கள் மற்றும் உயர் கல்வியாளர்களின் பயிற்சிக்காக ரூ.100 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.12. கல்லூரிகளில் செஞ்சுருள் சங்கம்:

11.12.1. கலை மற்றும் அறிவியல் கல்லூரிகள், பொறியியல் கல்லூரிகள், தொழில்நுட்பக் கல்லூரி கல்வியில் கல்லூரிகள் மற்றும் ஆசிரியர் பயிற்சி நிறுவனங்களில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வகையில் 2,337 செஞ்சுருள் சங்கங்கள் (RRC)

[2011 செப்டம்பர் 12]

அமைக்கப்பட்டுள்ளன. ஒரு இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட மாணவர்கள் செஞ்சுருள் சங்கங்களில் தன்னார்வ இரத்தக் கொடையாளர்களாக பதிவு செய்துள்ளனர். இதைச் செயல்படுத்த ரூ.110.5 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.12.2. நோக்கங்கள்:

- நடத்தை — மாற்றத் — தகவல் — தொடர்பு — மூலமாக இளைஞர்களிடையே எச்.ஐ.வி. தொற்றைக் குறைப்பதற்கான அபாயம் குறித்த புலனுணர்வை அதிகரித்தல்.
- இளைஞர்களை எளிதில் கவரக்கூடிய தகவல், தொடர்பு அணுகுமுறைகளை அறிமுகப்படுத்துதல்.
- இளைஞர்களை, சக மாணவர்களுக்கு அறிவுறுத்துபவர்களாகவும், ஒத்த கல்வியாளர்களாகவும், மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் முகவராகவும் உருவாக்குதல்.

11.12.3. செயல் யுத்திகள்:

செஞ்சுருள் சங்கம் பின்வரும் செயல் யுத்திகளை நடைமுறைப்படுத்துகிறது:

- “வாழ்வை கொண்டாடுவோம்” என்ற புத்தகம் பற்றி 10 மணிநேர வகுப்பு
- விழிப்புணர்வு முகாம்கள்
- தொற்றுக்குள்ளானவர்கள், ஆலோசனை வழங்குபவர்கள், அரவாணிகள் மற்றும் ஊசிமூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துவோருடன் கலந்துரையாடல்.

இத்திட்டம் சிறப்பாக செயல்படுவதால், இதனை பல்கலைக்கழக அளவில் பாடத் திட்டத்தில் சேர்க்க முடிவு செய்து, பாரதிதாசன் மற்றும் காமராஜர் பல்கலைக்கழகங்களில் பாடத் திட்டமாக தற்பொழுது சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், வருங்காலங்களில் தமிழகத்தில் உள்ள பிற பல்கலைக்கழகங்களிலும் இத்திட்டம் பாடத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்படும்.

2011 செப்டம்பர் 12]

11.13. நடமாடும் தகவல், கல்வி மற்றும் தகவல் தொடர்பு ஊர்திகள்:

வெவ்வேறு திட்ட இலக்கு குறித்து மக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தவும், மக்களுக்கு சிறந்த அணுகுமுறை கிடைக்கச் செய்வதை உறுதி செய்வதற்காகவும், மலைவாழ் மற்றும் குக்கிராமங்களில் வாழும் மக்களிடம் விழிப்புணர்வு தகவல்களை கொண்டு செல்வதற்காகவும், நடமாடும் தகவல், கல்வி, தொடர்பு ஊர்திகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவ்வூர்தியில் ஒளி—ஒலி வசதிகள், தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு அட்டைகள், சுவரொட்டிகள், துண்டு பிரசுரங்கள் மற்றும் ஆணுறை விற்பனை இயந்திரங்கள் ஆகியவை உள்ளன. இது மக்களைக் கவர்ந்து, மேற்சொன்ன இந்த புதுமையான பொருட்கள் மற்றும் கலந்துரையாடல்மூலம் தகவல்களை அளிக்கும். இந்தத் தகவல், கல்வி, தொடர்பு ஊர்திகள் முன்மாதிரி திட்டமாக மதுரை மாவட்டத்தில் ஒன்றும், சென்னை மாவட்டத்தில் ஒன்றும் ஓராண்டு காலத்திற்கு இயக்கப்படுகிறது. இந்த ஊர்திகளை முனைப்புடன் இயக்கிட மாவட்ட செஞ்சிலுவை சங்கம் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. செஞ்சிலுவை சங்கம் இந்த ஊர்திகளை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின் வழிகாட்டுதலின்படி இயக்குகிறது.

11.14. ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை ஊர்திகள்:

11.14.1. தமிழ்நாட்டில், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், 786 ஒருங்கிணைந்த ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை மையங்களை நடத்தி வருகிறது. மலைவாழ் மக்கள் மற்றும் நெடுந்தொலைவிலுள்ள மக்களுக்கு வழங்கவும், பரிசோதனை செய்யவும் 16 நடமாடும் ஊர்திகள் செயல்படுகின்றன.

11.14.2. ஒவ்வொரு ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மைய ஊர்தியிலும், தொலைக்காட்சிப் பெட்டி மற்றும் டிவிடி, சென்ட்ரிப்பூஜ், ஊசி அழிப்பான், குளிர்சாதனப்பெட்டி, வண்ண குப்பைத் தொட்டிகள், மின் ஆக்கி சாதனம் ஆகியவை உள்ளன. ஒருங்கிணைந்த ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை மைய நடமாடும் ஊர்தி ஒவ்வொன்றிலும் ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை சேவைகளை சிறந்த முறையில் அளிப்பதற்காக ஒரு ஆலோசகர், ஒரு ஆய்வக நுட்புணர் ஆகியோர் உள்ளனர். இந்த ஊர்திகள் அந்தந்த மாவட்டத்திலுள்ள

[2011 செப்டம்பர் 12]

செஞ்சிலுவைச் சங்கம் மற்றும் மாவட்ட எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு அலகு வாயிலாக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின் வழிகாட்டுதலின்படி இயக்கப்படுகின்றன. எச்.ஐ.வி. தொற்று கண்டறியப்படும் நபர்களை அருகிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பி, தொடர் சிகிச்சை செய்திட, செஞ்சிலுவை சங்கம் மாவட்ட திட்ட நிர்வாகிகளுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது.

11.15. ஆற்றுப்படுத்துதல், சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு:

ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களில் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை சேவைகள், பாதுகாப்பான இரத்தம் கிடைத்தல் மற்றும் சேமிப்பை உறுதி செய்தல், பால்வினை நோய் தொற்று மற்றும் பிறப்புறுப்பு வழித் தொற்றுக்கான மருத்துவச் சிகிச்சை ஆகியவை கிடைக்கின்றன. பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைகளுக்கு நோய்த் தொற்று பரவுவதை தடுக்கும் வகையில், நாட்டிலுள்ள கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு தாய்-சேய் மேவா திட்டம் விரிவாக கிடைப்பதற்காக, இத்திட்டத்தை அதன் தொடர்பான சேவைகளுடன் இணைத்து தற்போதுள்ள மருத்துவ வசதிகளுடன் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. அனைத்து தொடர்புடைய சேவைகளை முழுமையாக ஒருங்கிணைப்பதால் ஒற்றைச் சாளர முறையில் அனைத்து வசதிகளை பெறுதல் அதிகரித்துள்ளது. ரூ.1735.62 இலட்சம் இத்திட்டத்திற்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.16. தாயையும், சேயையும் பாதுகாத்தல் பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்கு தொற்று பரவுதலைத் தடுத்தல்:

தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு தொற்று பரவுதல் வாயிலாக எச்.ஐ.வி. தொற்று பெருமளவில் பரவுகிறது. ஒட்டுமொத்த நோயின் தொற்று நிலையை கண்டறிவதற்கு கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே காணப்படும் தொற்று நிலை விகிதத்தை நம்பத்தகுந்த குறியீடாக எடுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது என்ற உண்மை வாயிலாக, இதன் முக்கியத்துவம் குறித்து வலியுறுத்தப்பட்டது. ஜி.எஃப்.ஏ.டி.எம். சுற்று-II-ன்கீழ், தமிழ்நாட்டில் தாய்-சேய் மேவா திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் நோக்கமானது குழந்தை பெறும் வயதுள்ள பெண்கள் மற்றும் அவர்களுடைய குடும்பத்தினருக்கு ஆரம்பக் கட்டத் தடுப்பு, குடும்ப நலம், தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் இரகசிய பரிசோதனை,

2011 செப்டம்பர் 12]

எச்.ஐ.வி-க்கான கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை, தாய்ப்பாலுக்கான ஆலோசனை போன்ற வசதிகளை ஒட்டுமொத்தமாக அளித்து அவர்களுக்கு தடுப்பு மற்றும் பராமரிப்புத் திட்டத்தை அளித்தலாகும். இத்திட்டத்தை தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் அரசு சாரா அமைப்புகள் மற்றும் சமூகம் சார்ந்த நிறுவனங்களின் கூட்டாண்மையுடன் செயல்படுத்தி வருகிறது.

11.17. நெவரப்பினுடன் குழந்தைகளின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்தல்:

தாய்சேய் மேவா திட்டத்தின் செயல்முறையில் முக்கியமானது கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கு பிரசவத்திற்கு முன்பும், பிரசவத்திற்கு பின்பு சேய்க்கும், நெவரப்பின் மருந்து அளித்தலாகும். இத்திட்டத்தின்கீழ் தேவையான அளவு மருந்துகள் வழங்குவது உறுதி செய்யப்பட்டுள்ளது. மாநிலத்தில் ஒட்டுமொத்த செயலாக்கம் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் அதிகரித்துள்ளது. பொதுவாக 18 மாதங்களுக்கு பிறகு மேற்கொள்ளப்படும் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனைகளே 100 சதவீதம் துல்லியமானவை. இருப்பினும் பச்சிளம் குழந்தைகளை 6 வாரம் முதல் 18 மாதம் வரை பாதுகாப்பற்றதாக முன்கூட்டியே குழந்தை பரிசோதனை (Early Infant Diagnosis) திட்டம் தமிழ்நாட்டில் 122 மையங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இதனால், எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்ட பெற்றோருக்கு பிறக்கும் பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு தொற்று ஏற்படுவது குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

11.18. இரத்தப் பாதுகாப்பு:

11.18.1. நோயாளிகளின் தேவைகளை நிறைவு செய்ய பாதுகாப்பான பொதுமான பயனுள்ள இரத்தம் மற்றும் இரத்தம் தொடர்பான பொருட்களை வழங்க இரத்தம் ஏற்றும் பணி, வகைசெய்ய வேண்டும். இரத்தப் பாதுகாப்பிற்காக ரூ.749.31 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இது நோயாளிகளின் நலத்தை பாதுகாப்பதற்கு இன்றியமையாததாகும். சென்னை ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி

[2011 செப்டம்பர் 12]

மற்றும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி ஆகிய இடங்களில் 8 இரத்தக் கூறுகளை பிரிக்கும் மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இந்த ஆண்டு மேலும் 7 மருத்துவமனைகளின் இரத்த வங்கிகள் இரத்த பகுப்பாய்வு மையங்களாக நிலையுயர்த்தப்படும் (தேனி, தூத்துக்குடி, வேலூர், கன்னியாகுமரி, செங்கல்பட்டு, சேலம் மற்றும் திருச்சி).

11.8.2. தன்னார்வ இரத்த தானத்தில் இந்தியாவில் முன்மாதிரி மாநிலங்களில் ஒன்றாக தமிழ்நாடு எப்பொழுதும் திகழ்கிறது. 2010-2011 ஆம் ஆண்டில் தன்னார்வ இரத்த தானம்மூலம் 6,43,593 அலகு இரத்தமும், ஏப்ரல் 2011 முதல் ஜூன் 2011 வரை 15,884 அலகு இரத்தமும் பெறப்பட்டுள்ளது. இத்தகைய முயற்சிகளின் காரணமாக தன்னார்வ இரத்த தானம் 2002 ஆம் ஆண்டு 57 விழுக்காடாக இருந்து 2010-இல் 94 விழுக்காடாக உயர்ந்துள்ளது. இரத்த தொடர்புடைய பொருட்களின் பயன்பாடு அதிகரித்துள்ளது. நம் மாநிலத்தில் நன்கு அமைக்கப்பட்ட கட்டமைப்புடன்கூடிய இரத்த வங்கிகள் மற்றும் இரத்த சேமிப்பு நிலையங்கள், இரத்தம் மற்றும் இரத்தத் தொடர்புடைய பொருட்கள் வழங்கல் மற்றும் விநியோகத்தை உறுதிப்படுத்துகிறது.

கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் அரசு மற்றும் தனியார் இரத்த வங்கிகள் மற்றும் இரத்த சேமிப்பு நிலையங்கள் பற்றிய விவரங்கள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

வ. எண்	இரத்த வங்கி, இரத்த சேகரிப்பு மையம் பற்றிய விவரங்கள்	மொத்த எண்ணிக்கை
1.	உரிமம் பெற்ற அரசு இரத்த வங்கிகள்	85
2.	உரிமம் பெற்ற தனியார் இரத்த வங்கிகள்	174
3.	மத்திய அரசுச் சார்பின் கீழ் உள்ள இரத்த வங்கிகள்	10
4.	அரசு பகுப்பாய்வு மையங்கள்	08
5.	தனியார் பகுப்பாய்வு மையங்கள்	65
6.	மத்திய அரசு பகுப்பாய்வு மையம்	1
7.	டாக்டர். எம்.ஜி.ஆர். பல்கலைக்கழக பகுப்பாய்வு மையம்	1

2011 செப்டம்பர் 12]

8.	இரத்ததான முகாம்கள் நடத்துவதற்கு என அனுமதிக்கப்பட்ட தனியார் இரத்த வங்கிகள்	71
9.	அரசு இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்	149
10.	தனியார் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்	44

11.19. ஆய்வக பரிசோதனை தர உறுதி திட்டம்:

ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் தர ஆய்வக பரிசோதனை என்பது முக்கியமானது. ஆகவே, ஆய்வக பரிசோதனை தரத்தை மேம்படுத்துவது மிகவும் இன்றியமையாததாகிறது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் இரத்தம் மற்றும் சளி பரிசோதனைகளின் தரத்தை மேம்படுத்த போதிய நிதியுதவியும், பயிற்சியும் அளிக்கிறது. பரிசோதனைகளின் தரத்தை உறுதிப்படுத்த மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், கன்னியாகுமரி, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை, அரசு நெஞ்சக மருத்துவமனை, தாம்பரம், தேனி, தஞ்சாவூர், திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், செங்கல்பட்டு மற்றும் தூத்துக்குடி ஆகிய 12 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி பரிந்துரை ஆய்வுக் கூடங்களுக்கு ஆய்வகங்களுக்கான தேசிய தர நிர்ணய வாரியத்தின் (National Accreditation Board for Laboratory) தரச் சான்று பெற நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

11.20. பால்வினை நோய் சிகிச்சை சேவைகள்:

பால்வினை தொற்று உள்ளவர்களுக்கு எச்.ஐ.வி. தொற்றும் வாய்ப்பு மூன்று மடங்கு அதிகம் உள்ளது. பால்வினை தொற்றினை குணப்படுத்துவதன்மூலம் எச்.ஐ.வி. தாக்கத்தினை குறைக்க முடியும். பால்வினை நோய் தொற்றுள்ளோரும் அவர்களின் துணைவர்களும் முழுமையாக கூட்டு சிகிச்சை முறை பெறுவதன்மூலம் பால்வினை தொற்றினை முழுமையாக குணப்படுத்த இயலும். இதற்காக பால்வினை நோய் அறிகுறிகள் சார்ந்த கூட்டு சிகிச்சை முறை (Syndromic Care Management) நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த சிகிச்சை முறை 156 அரசு மற்றும் குறிப்பிட்ட தனியார் மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. அனைத்து பால்வினை நோய் பிரிவு மருத்துவர்களுக்கும், செவிலியர்களுக்கும், ஆய்வக

[2011 செப்டம்பர் 12]

நுட்புணர்சுருக்கும், ஆலோசகர்களுக்கும் பால்வினைத் தொற்று உள்ளவர்களுக்கு கூட்டு சிகிச்சை முறைமூலம் குணப்படுத்த பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. பால்வினை நோய், சமுதாய மருத்துவம், நுண்ணுயிரியல் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவம் ஆகிய சிறப்பு மருத்துவர்களால் கூட்டு சிகிச்சை முறை மருத்துவம் (SCM) கண்காணிக்கப்படுகிறது. இதற்காக, 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவன செயல் திட்டப்படி 156 பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையங்களில் 3,00,463 நபர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க திட்டமிட்டுள்ளது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் அமைந்துள்ள மண்டல பால்வினை நோய் ஆய்வுக் கூடத்தில் சிப்லிஸ் நோய்க்கான சிகிச்சை வழங்கவும், ஆராய்ச்சிப் பணிகள் மேற்கொள்ளவும் 5 மாநில ஆலோசனை மையங்களிலுள்ள மைக்ரோபயாலஜிஸ்ட் மற்றும் ஆய்வுக்கூட நுட்புணர்சுருக்கு பயிற்சி வழங்கவும் வசதிகள் உள்ளன. இம்மண்டல பால்வினை நோய் பிரிவு ஆய்வுக் கூடத்தின்கீழ், 5 மாநில ஆலோசனை மையங்கள் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகிய இடங்களில் செயல்படுகிறது. இத்திட்டத்தை செயல்படுத்த ரூ.239.92 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.21. கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை:

11.21.1 எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ்ுடன் வாழும் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும், அவர்களது வாழ்நாளை நீட்டிக்கவும் கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. சிறப்பான கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை செய்வதன்மூலம் எச்.ஐ.வி. வைரஸ் பெருகுவது தடை செய்வதுடன் நோயின் பாதிப்பு நிலையை கண்டறிய முடியாத அளவிற்குக் குறைக்க முடியும். சந்தர்ப்பவாத நோய்கள் அடிக்கடி உண்டாவது குறைக்கப்படுவதால் எச்.ஐ.வி.-யை நிர்வகிக்கும் செலவு குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறைகிறது.

11.21.2. இலவச கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சைக்கான தொடக்க முயற்சி:

1-4-2004 முதல் இந்திய அரசு, இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையை 6 அதிக தொற்று நிலை உள்ள மாநிலங்களில் உள்ள 8 அரசு மருத்துவமனைகளில் புதிய முயற்சியாக துவக்கியது. இலவச கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சையை செயல்படுத்த, துவக்கப்பட்ட மையங்களில் தமிழகத்தில் சென்னை அருகிலுள்ள, தாம்பரம்

2011 செப்டம்பர் 12]

சானடோரியத்தில் உள்ள அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனையும் ஒன்றாகும். 7 ஆண்டிற்குள் இந்த மையங்களின் எண்ணிக்கை 41 ஆக உயர்ந்துள்ளது. எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களில் தேவைப்படுபவர்களுக்கு இம்மையங்கள் இலவசமாக கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை அளித்து வருகிறது. பதிவு செய்யப்பட்ட எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்கள் மற்றும் அதிகரிக்கப்பட்ட கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை மையங்களின் எண்ணிக்கை இவற்றின் இடையே நேரிடையான தொடர்பு உள்ளது வெளிப்படையாக தெரிகிறது. மாநிலத்தில் ஏறத்தாழ 1.84 இலட்சம் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்கள் உள்ளதாக மதிப்பீடு செய்யப்பட்டதில் தற்போது 41 மையங்களில் 1,76,055 நபர்கள் பதிவு செய்துள்ளனர். இம்மையங்களில் பாதிக்கப்பட்ட 82,883 நபர்களுக்கு இலவசமாக ஏ.ஆர்.டி. சிகிச்சை செய்யப்பட்டது. 51,924 நபர்களுக்கு முதல்நிலை ஏ.ஆர்.டி. சிகிச்சையும், 613 நபர்களுக்கு இரண்டாம் நிலை ஏ.ஆர்.டி. சிகிச்சையும் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்காக ரூ.673.45 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.21.3. நோக்கங்கள்:

கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சையின் முக்கிய நோக்கம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழும் தகுதி வாய்ந்த நபர்களுக்கு முழுமையான சேவைகளை அளிப்பதே ஆகும். கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மையத்தின் குறிப்பிட்ட நோக்கங்கள்:

- ஆய்வக சேவைகள்மூலம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழும் கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களில் தகுதி வாய்ந்த நபர்களை கண்டறிதல்.
- தொடர்ந்து எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழும், தகுதி வாய்ந்த நபர்களுக்கு இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சைக்கான மருந்துகளை வழங்குதல்.
- மருந்தை தொடர்ந்து பயன்படுத்துவதை உறுதி செய்ய சிகிச்சைக்கு முன்பும், சிகிச்சையின் போதும் ஆற்றப்படுத்துதல் சேவையை அளித்தல்.
- நோயாளிகளுக்கும், அவர்களுடைய குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து தேவையையும், தொற்று பரவுதலை தடுக்கும் வழிகளையும் மற்றும் சுகாதாரத்தையும் போதித்தல்.

[2011 செப்டம்பர் 12]

- தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு சிறப்பான சேவைகள் அல்லது சேர்ந்து சிகிச்சை பெற மருத்துவமனைக்கு பரிந்துரை செய்தல்.
- ஆணுறை, தடுப்பு கல்வி உட்பட ஒட்டுமொத்த முழுமையான சேவையை வழங்குதல்.

11.21.4. தொடர் கவனிப்பு:

தகுதி வாய்ந்த எச்.ஐ.வி./ஏய்ட்ஸ்-டன் வாழ்பவர்களுக்கும், ஏற்கெனவே கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை தொடங்கப்பட்டவர்களுக்கும் சமூக நல மையங்கள்மூலம் ஆலோசனையும் உதவியும் அளிக்கப்படுகிறது. கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்பவர்கள் வாரத்திற்கு ஒருமுறை கண்காணிக்கப்படுகிறார்கள். அவர்களுக்கு கூட்டு மருந்தினை உட்கொள்ளவில்லை எனில் அதனால் ஏற்படும் விளைவுகள் பற்றி களப் பணியாளர்கள்மூலம் எடுத்து சொல்லப்படுகிறது. மேலும் அவர்களுக்கு கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை மையங்களால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகளை 100 சதவிகிதம் முழுமையாக உட்கொள்வதன் முக்கியத்துவம் பற்றி கூறப்படுகிறது. கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை மையங்களுக்கு மாதம் ஒரு முறையாவது செல்வது அவசியம் என ஆலோசனை வழங்கப்படுகிறது.

11.22. சமுதாய நல மையங்கள்:

எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழும் மக்களுக்கு, குடும்பத்தினர், சமூகம் மற்றும் சக எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களின் ஆதரவு அவசியமாகவும், பயனுள்ளதாகவும் உள்ளது. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களுக்காக சமுதாய நல மையங்கள் மற்றும் நல வாழ்வு மையங்கள் ஆகியவற்றின் மூலமாக பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு வழங்க தன்னார்வத் தொண்டு அமைப்புகள் மற்றும் எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் கூட்டமைப்புகளுக்கு உதவி செய்கிறது. தமிழ்நாட்டில் தற்சமயம் வயது வந்தவர்களுக்காக 35 சமுதாய நல மையங்களும், குழந்தைகளுக்கென 7 சமுதாய நல மையங்களும், செயல்படுகின்றன. எச்.ஐ.வி. நோயாளிகளுக்கு ஏற்படும் சந்தர்ப்பவாத நோய்களுக்கு இந்த மையங்களில் சுமார் 5 நாட்கள்

2011 செப்டம்பர் 12]

முதல் அதிகபட்சமாக 15 நாட்கள் வரை சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. அதன்பின், வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்டு அவர்களுக்கு தொடர் கண்காணிப்பு மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. மருத்துவ கவனிப்பு மேலும் தேவைப்படுவோர் மருத்துவமனைகளுக்கு மேல் சிகிச்சைக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். இத்திட்டத்திற்காக ரூ.629.36 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.23. நலவாழ்வு மையங்கள்:

தற்பொழுது 38 நலவாழ்வு மையங்கள் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்வோரின் நலனுக்காக செயல்பட்டு வருகின்றன. இதில் 5 மையங்கள் பெண்களுக்கான சிறப்பு மையங்களாகும். இந்த வருடம் புதியதாக ஒரு நலவாழ்வு மையம் துவங்கபட உள்ளது. இந் நல வாழ்வு மையங்களின் முக்கிய நோக்கமாவது நல்ல தரமான ஆலோசனைமூலம் எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழ்வோரின் வாழ்க்கை தரத்தை உயர்த்துவது, அவர்களின் திறன்களை கண்டறிந்து திறமையை வெளிக்கொணர்வது, அரசு சலுகைகளை பெற்றுத் தருவது, மருந்துகளை சரிவர உட்கொள்ள ஆலோசனை வழங்குவது, தன்னார்வ குழுக் கூட்டங்களை நடத்தி தன்னம்பிக்கையை வளர்ப்பது மற்றும் அவசர கால நேரங்களில் உடனடி உதவி செய்வது ஆகியனவாகும். நலவாழ்வு மையங்களில் பெரும்பாலான பணியாளர்கள் எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழ்பவர்களாக இருப்பதால் மற்றவர்களின் தன்னம்பிக்கை வளர இது பெரிதும் உதவியாக இருக்கும். சுமார் 31,747 நபர்கள் பயன்பெற்றுள்ளனர். இந்தியாண்டில் 38 நலவாழ்வு மையங்களுக்கு ரூ.202.54 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.24. கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு அலகு:

11.24.1. ஒரு புதிய இணைய அடிப்படையிலான அமைப்பு 'உத்தியியல் மேலாண்மை தகவல் அமைப்பு (SIMS),' கணினி அறிக்கையை மேம்படுத்துவதற்காக உருவாக்கப்பட்டது. இது மையப்படுத்தப்பட்ட தரவுமூலம் போதுமான தரம் கொண்ட கணினி கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு முறை திறனை அதிகரிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆண்டு மாநில அளவில் ஒருங்கிணைந்த உயிரியல் மற்றும் நடத்தை ஆய்வு IBBA மாவட்ட அளவில் எச்.ஐ.வி. நோய் கண்காணிப்பும் (HSS) நடத்த தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு அமைப்பு ரூபாய் 85.64 இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது.

[2011 செப்டம்பர் 12]

11.24.2. நோய் கண்காணிப்பு:

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு அமைப்பின் மூலமாக, மத்திய அரசின் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை, எச்.ஐ.வி. நோய் கண்காணிப்பு திட்டத்தை செயல்படுத்தியுள்ளது. இத்திட்டமானது இரத்த பரிசோதனையின்மூலம் இடம், குழு, காலம் ஆகியவற்றின் பொருட்டு, எச்.ஐ.வி. தொற்றின் போக்கை கண்காணிக்கிறது. இந்தக் கணக்கெடுப்பு, சமூகம் சார்ந்த அமைப்புகள் அல்லது மருத்துவமனை சார்ந்த அமைப்புகளால் நடத்தப்படுகிறது. இப்பரிசோதனையானது ஒன்றுக்கொன்று தொடர்பில்லாத, தெரியாத வகையில் நடத்தப்படுகிறது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு அமைப்பு பரிசோதனைக்கான இடங்களின் எண்ணிக்கைகளுக்கு ஒப்புதல் வழங்குகிறது. 2010 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் நோய் கண்காணிப்பு நடத்த ஒப்புதல் பெறப்பட்ட 121 இடங்களில் நடத்தப்பட்டது. 2011 ஆம் ஆண்டில், கூடுதலாக 7 இடங்கள் சேர்க்கப்பட உள்ளன. 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் நோய் கண்காணிப்பு பணி செய்ய ரூ.75.84 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

அத்தியாயம்-12**தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்****12.1. அமைப்பு:**

தமிழகத்தில் மருத்துவ வசதிகளை மேம்படுத்தும் பொருட்டு தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் இந்திய கம்பெனிகள் சட்டம், 1956-ன்கீழ் ஓர் அரசு நிறுவனமாக 1-7-1994 அன்று பதிவு செய்யப்பட்டது. பல்வேறு அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்து விநியோகம் செய்வது இக்கழகத்தின் முதன்மையான குறிக்கோள் ஆகும். நாளடைவில் மருத்துவக் கருவிகளுடன் மருத்துவமனைக்கான மருந்துகள் மற்றும் மருந்துப் பொருட்கள் கொள்முதல் செய்வதில் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. சி.டி. மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. கருவிகளை பல்வேறு மருத்துவமனைகளில் நிறுவி கட்டண முறையில் பராமரித்து மருத்துவ வசதி வழங்கி வருகிறது. தற்போது இது ஒரு உலகத் தரச் சான்று 9001:2008 பெற்ற நிறுவனமாக வளர்ந்துள்ளது.

2011 செப்டம்பர் 12]

12.2. கொள்முதல், சேமிப்பு மற்றும் விநியோகம்:

12.2.1. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், நம் மாநிலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகளுக்கான அத்தியாவசிய மருந்துகள், புதிய வகை சிறப்பின மருந்துகள் மற்றும் அறுவை தையல் பொருட்கள் ஆகியவற்றை சிறந்த நிறுவனங்களிடமிருந்து திறந்த வெளி ஒப்பந்தம்மூலம் கொள்முதல் செய்கிறது. இதுபோலவே, இக்கழகம் மருந்துகள் மற்றும் இரசாயனப் பொருட்கள் ஆகியவற்றை கால்நடைத் துறைக்காகவும் கொள்முதல் செய்கிறது. அறிவியல் ரீதியாக மருந்துகளை மருந்துக் கிடங்குகளில் சேமித்து வைப்பதற்கு மாவட்ட அளவில் மருந்து கிடங்குகளுடன் தொடர்பு கொண்டுள்ளது. மேலும் இக்கழகம், மருத்துவக் கிடங்குகளின் தேவைக்கேற்பவும், மருந்துகளின் தேவைப் பட்டியலுக்கேற்பவும் கொள்முதல் ஆணைகளை வழங்கி கணினிமூலம் விநியோகத்தை கண்காணித்து வருகிறது. ஒவ்வொரு அரசு மருத்துவ நிலையத்திற்கும் அதன் துறையால் நிதி ஒதுக்கப்பட்டு வரவு-செலவு புத்தகம்மூலம் அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட மருந்து கிடங்கிலிருந்து மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சை கருவிகள் மற்றும் தையல் பொருட்கள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தடையில்லாமல் மருந்துகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்யும் பொருட்டு, இக்கழகம் ஒவ்வொரு மருந்துக் கிடங்கிலும் 4 மாதங்களுக்குத் தேவையான இருப்பையும், வழி நடையில் Pipeline இரு மாதத் தேவைக்கான கையிருப்பையும் எப்போதும் சேமித்து வைப்பதை நடைமுறைப்படுத்தி வருகிறது.

12.2.2. தர உத்தரவாதம்:

அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படும் மருந்து பொருட்களின் தரத்தை பொறுத்தமட்டில் தமிழ்நாடு மருத்துவ பணிகள் கழகம் சமரசமில்லா கொள்கையைக் கடைப்பிடிப்பதில் உறுதியாக உள்ளது. கொள்முதல் செய்யும் மருந்தின் தரத்தை உறுதி செய்ய தமிழ்நாடு மருத்துவ சேவைக் கழகம் ஒரு தரக் கட்டுப்பாடு பிரிவை ஏற்படுத்தியுள்ளது. அதன் அடிப்படையில் விநியோகஸ்தர்களிடமிருந்து கொள்முதல் செய்யும் மருந்திலிருந்து ஒவ்வொரு முறையும் மாதிரி எடுத்து, இக்கழகத்தால்

[2011 செப்டம்பர் 12]

அங்கீகரிக்கப்பட்ட பரிசோதனைக் கூடங்களுக்கு அனுப்பி பகுப்பாய்வு செய்து தரச் சான்று பெற்று அதன் பிறகே அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பப்படுகின்றன. புதிய சவால்களை சந்திக்கும் வகையில் தரக் கட்டுப்பாட்டை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

12.2.3. மருந்துக் கிடங்குகள்:

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மருந்துக் கிடங்கு நிறுவப்பட வேண்டும் என்பது இந்நிறுவனத்தின் பெரும் முயற்சி ஆகும். அதனடிப்படையில் இதுவரை 24 மாவட்டங்களில் 25 மருந்து சேமிப்புக் கிடங்குகளைக் கட்டி நிர்வகித்து வருகிறது. நடப்பாண்டில் நான்கு மருந்துக் கிடங்குகளை மொத்தம் சுமார் ரூ.6.40 கோடி மதிப்பீட்டில் பெரம்பலூர், கிருஷ்ணகிரி, நாகப்பட்டினம் மற்றும் திருப்பூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் கட்டுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. மீதமுள்ள நான்கு மாவட்டங்களில், அதாவது அரியலூர், கரூர், திருவள்ளூர் மற்றும் நாமக்கல் ஆகிய இடங்களில் தகுந்த இடம் தெரிவு செய்ய நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

12.3. சேவை செயல்பாடுகள்:

12.3.1. சி.டி. ஸ்கேன்/எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மற்றும் லித்தோடிரிப்சி கருவிகள்:

மருத்துவமனைகளுக்கு வரும் ஏழை மக்களுக்கு சி.டி./ எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் சேவைகளை இந்நிறுவனம் வழங்கி வருகிறது. தற்போது தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் அரசு மருத்துவ மனைகளில் ஒரு 128 கூறு சி.டி. ஸ்கேன் மற்றும் இரண்டு 64 கூறு சி.டி. ஸ்கேன்கள் உட்பட மொத்தம் 48 சி.டி. ஸ்கேன்களை 41 மையங்களில் நிறுவி பராமரித்து வருகிறது. இக்கழகம் 10 எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் கருவிகளை நிறுவி அதன்மூலம் பொதுமக்களுக்கு குறைந்த கட்டணத்தில் ஸ்கேன் வசதியை செய்து தருகிறது. மேலும் இந்நிறுவனம் இரண்டு சிறுநீரக கல் உடைக்கும் கருவிகளை “லித்தோடிரிப்சி”, கொள்முதல் செய்து, ஒன்றை சென்னை ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனையிலும், மற்றொன்றை மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையிலும் நிறுவி பராமரித்து வருகிறது.

2011 செப்டம்பர் 12]

12.3.2. கட்டண பிரிவுக்கு நடைமுறை ஒத்துழைப்பு:

இக்கழகம் நிதிப் பாதுகாவலனாக இருப்பதுடன் பின்வரும் மையங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ள கட்டண பிரிவுகளுக்கு நடைமுறை ஒத்துழைப்பு வழங்கி வருகிறது.

- அ) ஐ.எஸ்.ஓ.9001 தரச் சான்றிதழ் பெற்ற கல்லீரல், கணையம், பித்தநீர்ப்பை, குடல்சார்ந்த ரத்தக்கசிவுப் பிரிவு மையம் மற்றும் சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் இரைப்பை குடல் சார்ந்த அறுவை சிகிச்சைத் துறை தற்போது கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மையமாக தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.
- ஆ) பிப்ரவரி 2003-ல் சென்னை, எழும்பூர் மகளிர் மற்றும் மகப்பேறு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில், நிறுவப்பட்டுள்ள மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவு.
- இ) மே 2004-ல் சென்னை கஸ்தூரிபா காந்தி மகளிர் மருத்துவமனையில் நிறுவப்பட்டுள்ள மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவு.
- ஈ) சென்னை ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனையில் 206 படுக்கை வசதிகளுடன்கூடிய கட்டணப் பிரிவு.
- உ) சென்னை ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனையில் முழு உடற் பரிசோதனைத் திட்டம்.

12.3.3. மருத்துவக் கருவிகள் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம்:

அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான விலை உயர்ந்த, நவீன மருத்துவக் கருவிகளை அரசின் ஆணைகளுக்கேற்ப தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து விநியோகித்து வருகிறது. மேலும், உலக வங்கியின் உதவி பெறும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்திற்குத் தேவையான உபகரணங்களைத் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து வழங்கி வருகிறது.

[2011 செப்டம்பர் 12]

12.3.4. ஆலோசனைப் பணிகள்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின் மருந்தாளுமை மற்றும் மருந்துக் கிடங்குகள் பராமரிப்பு நாட்டிலேயே முன்மாதிரியாக திகழ்கிறது. பல மாநிலங்கள் இக்கழகத்தின் செயல்பாட்டை பின்பற்றி வருகின்றன. இக்கழகம் ஆந்திரப்பிரதேசம் மற்றும் இராஜஸ்தான் அரசுகளின் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைகளுக்கு மருந்து மற்றும் மாத்திரைகள் கொள்முதல் செய்வதில் ஆலோசனை வழங்கி வருகிறது.

12.4. மருந்துப் பொருட்கள் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம் ஆகியவற்றில் தகவல் தொழில் நுட்பத்தின் உபயோகம்:

i) நவீன தொழில்நுட்ப உத்திகள் மூலம், மருந்துப் பொருள்களின் கொள்முதல், சேமிப்பு, மருத்துவமனைகளுக்கு விநியோகித்தல், விநியோகஸ்தர்களுக்குப் பணப்பட்டுவாடா செய்தல் ஆகிய செயல்பாடுகள் சீரிய முறையில் கையாளப்பட்டு வருகின்றன. இக்கழகத்தின் அனைத்து மருந்துக் கிடங்குகளும் கணினிவழியாக தலைமை அலுவலகத்துடன் இணைக்கப்பட்டு, அனைத்து செயல்பாடுகளும் கணினி நேரடி தொடர்பு (On Line) மூலம் கண்காணிக்கப்பட்டு ஒழுங்குபடுத்தப்படுகின்றன.

ii) மருந்துப் பொருட்களின் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம் ஆகியவற்றைத் துல்லியமாகவும், விரைவாகவும் செயல்படுத்துவதற்கு “பார்கோடிங்” முறை அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. நடைமுறைத் தவறுகள் நிகழாவண்ணமும், செயல்பாடுகளை அவ்வப்போது உடனுக்குடன் பதிவு செய்யும் வகையிலும் திட்டங்களில் “பாஸ் புத்தகம்” மற்றும் “பின்கார்டு” வழங்கும் நடவடிக்கைகள் கணினிமயமாக்கப்பட்டுள்ளன.

iii) இந்நிறுவனம் சார்பாக www.tnmsc.com என்ற வலைத்தளம் பராமரிக்கப்பட்டு வருகிறது. இது இந்நிறுவனம் பற்றித் தேவையான விவரங்கள் பெறும் வகையில் உபயோகிப்பாளர் பெயர், இரகசியக் குறியீடு விநியோகஸ்தர்களுக்கு வழங்கப்பட்டிருப்பதுடன், நிறுவனத்தைப் பற்றி சிறப்பு தகவல்கள் தரப்பட்டுள்ளன.

2011 செப்டம்பர் 12]

12.5. முக்கிய திட்டங்கள் மற்றும் செயல் திட்டங்கள்:

i) கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனை சென்னை, விழுப்புரம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை ஆகிய இடங்களில் மொத்தம் ரூ.8.00 கோடி மதிப்பீட்டில் 6 பழைய சிடி. ஸ்கேனர்களுக்குப் பதிலாக புதிய சிடி. ஸ்கேனர்களை நிறுவத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

ii) பெரம்பலூர், கிருஷ்ணகிரி, திருப்பூர் மற்றும் நாகப்பட்டினம் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் மொத்தம் சுமார் ரூ.6.40 கோடி செலவில் மருந்துக் கிடங்குகளைக் கட்டுவதற்கு ஆணைகள் வெளியிடப்பட்டு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

iii) நடப்பாண்டில் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின் உதவியுடன் மருந்துப் பொருட்களின் கொள்முதல் விவரப்பட்டியல் மேலாண்மையை இந்நிறுவனம் மேம்படுத்தும். அப்பொழுது மருத்துவ நிறுவனங்களின் தேவைகளுக்குச் சிறப்பு கவனம் செலுத்தப்படும்.

அத்தியாயம்-13

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறை

13.1. 1959 ஆம் ஆண்டில் யுனிசெப் உதவியுடன் செயல்பட ஆரம்பித்த தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து நிறுவனம் 1981 வரும் வரை பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து துறை கட்டுப்பாட்டின்கீழ் செயல்பட்டது. 1971 ஆம் ஆண்டில் மாநில சுகாதார போக்குவரத்து நிறுவனத்தின் தலைமை அலுவலகம் சென்னையிலும், மத்திய பணிமனை திருச்சியிலும், மண்டல பணிமனை சென்னை, சேலம், மதுரையிலும், நடமாடும் பணிமனைகளை 15 ஆக உயர்த்தவும் இந்திய அரசு ஒப்புதல் அளித்தது. 1981 ஆம் ஆண்டில் சுகாதாரத் துறையின் அனைத்து வாகனங்களையும் ஒருமுகப்படுத்தி பராமரிக்கவும் தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து நிறுவனம், தமிழ்நாடு சுகாதார போக்குவரத்துத் துறையாக மாற்றப்பட்டு, போக்குவரத்து

[2011 செப்டம்பர் 12]

பொறியாளரின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் கொண்டு வரப்பட்டது. பணிகளை மேம்படுத்தி கூடுதலாக மண்டல பணிமனை, மாவட்ட பணிமனை, நடமாடும் பணிமனை என ஆரம்பிக்கப்பட்டு தனி இயக்ககமாக செயல்பட்டது. பிறகு பழைய மாடல் பெட்ரோல் ஊர்திகள் கழிவு செய்யப்பட்டு புதிய டீசல் ஊர்திகளாக மாற்றப்பட்டன. மேலும், 1995 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை, தமிழ்நாடு மாநில காவல் போக்குவரத்துப் பணிமனையாக மாற்றியமைத்து, தமிழ்நாடு முழுவதும் உள்ள காவல் துறை வாகனங்கள் இவ்வியக்ககத்திலும், சுகாதார துறை சம்பந்தப்பட்ட வாகனங்கள் மோட்டார் வாகன பராமரிப்புத் துறையிலும் பராமரிக்கப்பட்டன. மீண்டும் 1997-ல் தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துப் பணிமனை, தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறையாக மாற்றப்பட்டது. தற்போது மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் வெவ்வேறு இயக்ககங்களை சார்ந்த 2717 ஊர்திகளை பராமரிக்கும் பணியினை இத்துறை மேற்கொண்டுள்ளது.

13.2. செயல்பாடுகள்:

சென்னையை தலைமையிடமாகக் கொண்டு இயங்கும் தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறையின்கீழ் 7 மண்டலப் பணிமனைகள், 9 மாவட்ட தலைமைப் பணிமனைகள், ஒரு மறுசீர் மற்றும் மைய பழுது நீக்கப் பிரிவு மற்றும் 29 நடமாடும் பணிமனைகள் இயங்குகின்றன. வாகனம் உபயோகிக்கும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு வாகனங்கள் தடங்கலின்றி இயக்குவது தொடர்பாக எதிர்கொள்ளும் பிரச்சனைகளுக்கு இத்துறை தொழில்நுட்ப தீர்வுகளை வழங்குகிறது. வாகனத்தின் பயன்பாடு, ஓடிய தூரம் மற்றும் தற்போதைய நிலையின் அடிப்படையில் கழிவு செய்யத் தகுதியான ஊர்திகளை அடையாளம் கண்டு அவற்றை கழித்தொதுக்க மருத்துவ அலுவலர்களுடன் ஒருங்கிணைந்து நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. செயல்மிக்க, சிக்கனமான பராமரிப்புக்காக மூன்று அடுக்கு பராமரிப்பு பணிமுறை மேற்கொள்ளப்படுவதால், நல்ல முறையில் இயங்கும் வாகனங்களின் எண்ணிக்கை 96 சதவிகிதமாக உயர்ந்துள்ளது. தொழிற் பயிற்சி நிலைய சான்று, பட்டயப் படிப்பு மற்றும் பொறியியல் பட்டப் படிப்பு முடித்தவர்களுக்கு தொழில்நுட்ப பழகுநர் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

2011 செப்டம்பர் 12]

13.3. 2011-2012 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

- 1) தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறைக்காக ரூ.140 இலட்சம் செலவில் ஒரு அஞ்சல் வில்லை பதியும் இயந்திரம் வாங்குதல்.
- 2) தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறையின் பயன்பாட்டிற்கு ரூ.4.00 இலட்சம் செலவில் 10 கணினிகள் கொள்முதல் செய்தல்.
- 3) தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து இயக்குநரக பயன்பாட்டிற்கு ரூ.1.00 இலட்சம் செலவில் ஒரு நகல் எடுக்கும் இயந்திரம் கொள்முதல் செய்தல்.

